spanish doctors

medicina en inglés

Vol. 1 ● No. 1

FFOMC FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN

spandoc MEDICAL ENGLISH & DOCTORS EXCHANGE

Este proyecto no recibe patrocinio ni subvención. Se financia exclusivamente a través de las inscripciones.
Hacer copias de este material es ilegal y pone en peligro la viabilidad del proyecto. Por el contrario, inscribirse y recomendar la inscripción a otros consolida su futuro.
Agradecemos tu respeto a nuestro trabajo y tu apoyo a la sostenibilidad de esta iniciativa. Ayúdanos a continuar con ella. GRACIAS.

spandoc

MEDICAL ENGLISH & DOCTORS EXCHANGE

INSCRIPCIONES

www.ffomc.org

CAMPUS VIRTUAL
Acceso al Audio y Evaluación

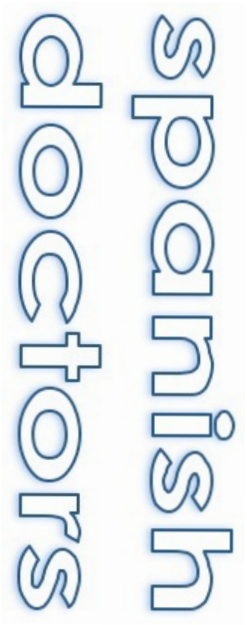
http://formacion.ffomc.org

www.spandoc.com

Cover Illustration by Mónica Lalanda

spandoc
MEDICAL ENGLISH & DOCTORS EXCHANGE

Volume 1 • Issue 1
october 2015



Vol. 1 Issue 1

sixth edition
2015/2016

Highlighted Areas:

Cardiovascular System

Respiratory System

Healthcare Systems

Prohibida su reproducción total o parcial.

Spandoc Ltd. Company Number 5801345.
Registered Office:
2 Rothesay Court,
Cumberland Place, London
SE6 1NB. England.

Editor

Dr Isabel García Gimeno

Assistant Editor

Dr Mónica Lalanda

Review Editors

Dr Anita Berlin
Dr Fernando A. Navarro

Copy Editor

Sandy Anthony

Editorial Advisor

Dr Carmen Ribes

Contributors

Sandy Anthony
Dr Meritxell Atxa
Dr Leandro Castro
Dr Paulina Fuentealba
Dr Mónica Lalanda
Dr Pablo Llontop
Dr Fernando A. Navarro
Dr Emilia Negrín
Dr Daniela Florentina Pruteanu
Gill Sultan

Audio Team Coordinator

Rachel Pearson

Audio Review

Dr Judith Murray

Illustrations

Dr Mónica Lalanda

Project Manager

Fran J Reina

www.spandoc.com

index

Editorial	5
How this pogramme is organised	7
How to make the most of this programme	9
Grammar – Basic	10
Grammar – Intermediate	11
Grammar – Advanced	12
Grammar – Notes	13
Pronunciation	14
Miscellanea	16
Healthcare Language	18
Scientific Literature	20
Clinical Cases	22
Family Doctor	24
Hospital Doctor	26
Medical School	28
Travelling Doctor	30
From English into Spanish	32
International Spanish Doctors	34
Letters from Readers	35
Word Search	36
News & Recommendations	37
Student's Manual	38

www.spandoc.com

first published Sep 2010

Estimado/a lector/a:

Estoy encantada de darte la bienvenida a spanish doctors, una revista innovadora que se propone ayudarte a aprobar esa asignatura siempre pendiente: *el inglés médico.*

Cada vez hay menos duda de que el inglés médico es un instrumento de trabajo que debería compartir estante con el fonendo en el equipamiento de todo médico moderno. Por fin tengo el gusto de presentarte un original *manual de instrucciones* para utilizarlo con destreza.

Siempre digo que los médicos españoles "no tienen el nivel de inglés que se merecen", pues es una lástima que la gran calidad profesional que portan se "quede en casa" y no sea capaz de *nutrirse de* y *enriquecer a* la comunidad médica internacional.

Sentirte cada día más cómodo con el inglés te abrirá el acceso a recursos formativos y experiencias de aprendizaje diferentes que darán estímulo a tu trabajo diario. Entender y comunicarte en inglés te posibilitará intercambiar ideas y experiencias con colegas de otros países en eventos internacionales o estancias en el extranjero. Así podrás tener una perspectiva más amplia de la medicina en el mundo y de las distintas opciones que su ejercicio ofrece.

¿Quieres mejorar tu inglés profesional y ampliar tus perspectivas? Esta revista nació para ayudarte a hacerlo. Queremos enseñarte de forma amena y eficiente aquello que más te interesa saber en inglés. En este curso, médicos españoles con años de trabajo en países angloparlantes junto con nativos ingleses te ofrecemos una colección de enseñanzas y consejos hecha a medida para un *Spanish Doctor* como tú.

Sabemos que nunca te sobra tiempo, ni te faltan cursos a los que apuntarte, ni materias sobre las que estudiar… ¡uf!… No queremos añadir un agobio a tu lista, todo lo contrario, queremos que pongas por fin el ✓ en la tarea "mejorar mi inglés" con una sonrisa en los labios, habiendo disfrutado de aprender.

Cabe todo un espectro de maneras de aprovechar esta revista. Desde el más dedicado que la asimilará con esmero y realizará la evaluación religiosamente, hasta el más ocupado que la leerá alegremente con el café del domingo. En la medida de las posibilidades de cada uno, dando pequeños o grandes pasos, lo importante es avanzar.

Hemos querido animarte con el humor de Mónica Lalanda que nos muestra en la portada a un médico español lanzándose al mundo. Yo lo veo diciendo…

"Get ready, world, I am a Spanish Doctor!"

Que disfrutes de la lectura.

Un saludo,

Isabel García Gimeno

Médico de Familia / General Practitioner

Directora de spanish doctors

Queridos lectores:

Hace ya una vida, llegué yo a Inglaterra con un título de medicina sin estrenar, un diccionario de términos médicos español-inglés, varios paraguas y más miedo que vergüenza. Cuando miro hacia atrás y de una forma totalmente cómica, me recuerda a la entrada de Churchill en la Casa de los Comunes en 1940:

"I have nothing to offer but blood, toil, tears, and sweat. We have before us an ordeal of the most grievous kind. We have before us many, many months of struggle and suffering" (*)

Chapurrear el inglés cuando uno está de vacaciones o intentar traducir un texto o una canción no tiene mucho que ver con ponerse delante de un paciente, comentar una historia clínica con un colega o escribir y presentar una comunicación. Pasar de decir lo que uno **puede** a lo que uno **quiere** decir y que además te entiendan y entiendas, es un reto enorme y a veces doloroso. La cantidad de malentendidos, despropósitos, tergiversaciones y malos ratos dan para escribir un libro.

Tras acabar mi primera guardia en mi primer hospital inglés en Coventry, un colega me sugirió hacer un *handover*. A mí lo de la mano me sonó a proposición deshonesta y lo dejé plantado con cara de sorpresa y libreta en mano. Varios intentos de *handover* más tarde me enteré de que simplemente quería saber qué pacientes habían ingresado durante la guardia. ¡Ya me estaba empezando a sorprender resultarle yo tan atractiva a todo el mundo!

Las abreviaturas son los grandes caballos de batalla. Confundir *D&V* (*diarrhoea and vomiting*) con *BID* (*brought in dead)* me puso en un par de situaciones, digamos, curiosas.

Y las preposiciones me dejaron varias veces en evidencia, como cuando una enfermera me llamó en mitad de la noche para informarme que *Mrs X had passed away.* Si se ha ido, llame a la policía. La enfermera se sorprendió y espetó que por qué le podía interesar a la policía la muerte de una enferma terminal de 87 años. Sin duda.

Los que hacemos esta revista hemos pasado por todo esto y hemos aprendido inglés médico, "inglés médico a palos". Ahora os lo venimos a contar. Sin la sangre, el esfuerzo, las lágrimas o el sudor; de manera fácil y entretenida, pero sobre todo conscientes de lo útil que nos habría sido saber **antes** todo lo que sabemos **ahora.** Considerando un honor ayudar a solventar la asignatura pendiente del médico español, el inglés.

Warm regards o saludos cordiales,

Mónica Lalanda

Emergency Medicine physician & writer

(*) "No tengo nada más que ofrecer que sangre, esfuerzo, lágrimas y sudor. Tenemos ante nosotros una prueba de la más penosa naturaleza. Tenemos ante nosotros muchos, muchos largos meses de combate y sufrimiento.

cómo está organizado el curso

spanish doctors Volumen 1 es un curso anual compuesto por 3 **módulos trimestrales** compuestos a su vez por 3 números didácticos cada uno. Cada número consta de dos componentes:

- El componente **impreso** o fascículo, que se estructura en 12 **secciones**:

Grammar	Scientific Literature	Spanish International Doctors
Pronunciation	Clinical Cases	Letters from Readers
Miscellanea	Comics	Crossword
Healthcare Language	From English into Spanish	News & Recommendations

- El componente **on-line**, que incluye:
  - Los audios de los contenidos en inglés del fascículo, pronunciados por nativos, para aprendizaje de la pronunciación correcta.
  - Preguntas de evaluación, que deberás contestar para obtener el certificado.

Cada uno de los 9 números didácticos que componen el Volumen Anual se centra en una pequeña selección de áreas de estudio, tanto clínicas como no clínicas:

<u>Clinical Areas</u>

<u>Módulo A</u>
1. Cardiovascular System & Respiratory Tract
2. ENT & Eyes
3. Gastrointestinal Tract

<u>Módulo B</u>
4. Genito-urinary System, Women's Health, Conception, Pregnancy & Childbirth
5. Child Health
6. Mental Health

<u>Módulo C</u>
7. Musculoskeletal System & Trauma
8. Skin and Soft Tissues & Nervous System
9. Metabolism, Blood & General Medicine

<u>Non-clinical Areas</u>

<u>Módulo A</u>
1. Healthcare Systems
2. The Consultation, Diagnosis & Patient Management
3. Family & Social Issues

<u>Módulo B</u>
4. Public Health, Prevention & Health Promotion
5. Practice Management
6. Hospital Management

<u>Módulo C</u>
7. Epidemiology & Research
8. Quality Improvement Ethics and Law
9. Education & Professional Development

Así, el número 1 hace hincapié en las expresiones relacionadas con el sistema cardiovascular y el aparato respiratorio, el número 2 hace hincapié en ORL y Ojos, etc… Cada número no cubre por completo todas las especialidades en las que se centra; esto solo será posible con la incorporación de nuevos contenidos en volúmenes sucesivos.

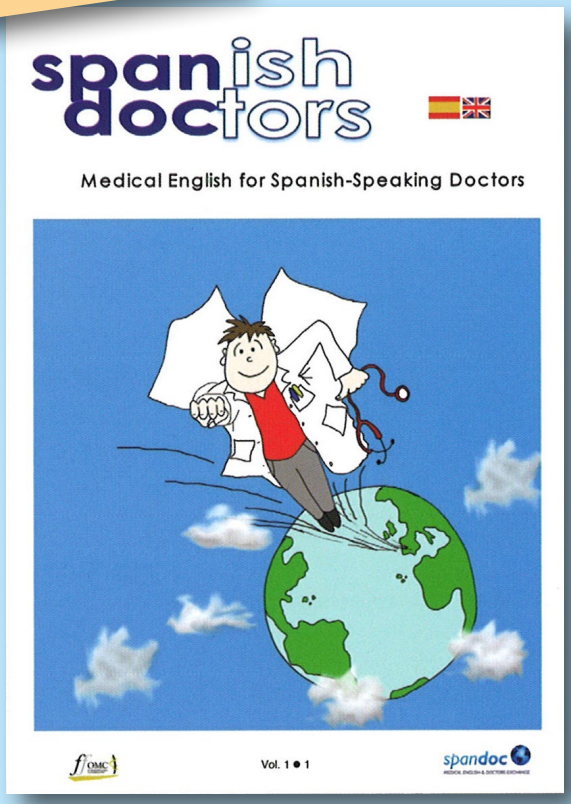
curso

spanish doctors

medicina en inglés

Comunicación internacional en las profesiones sanitarias

Por médicos y para médicos



- Fascículo **mensual** en papel + audios y evaluación online.
- El **inglés necesario** para comunicarte en eventos, estancias internacionales y publicaciones.
- Formato **bilingüe** adaptado a todos los niveles.
- **Método Spandoc:** textos, artículos e historias comentadas para aprender sin pérdida de tiempo.
- Escenas ilustradas de la vida profesional, pasatiempos, entrevistas, cartas de lectores...

Volumen 1	**Módulo A**	Acreditado con **9,3 créditos**
	Módulo B	Acreditado con **9,3 créditos**
	Módulo C	Acreditado con **9,1 créditos**

Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud
Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

Más información e inscripciones en **www.ffomc.org** y **www.spandoc.com**

spandoc
MEDICAL ENGLISH & DOCTORS EXCHANGE

ffOMC
FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN

cómo aprovechar al máximo este programa

En esta época en que todo lo hacemos rápido y a menudo superficialmente, tenemos que reivindicar el valor , la utilidad y el placer de hacer algo despacio: *leer*. Sobre todo cuando se trata de leer para aprender. Y máxime cuando se trata de leer para aprender un idioma.

Detenerte en una expresión o una frase no es una pérdida de tiempo, todo lo contrario, hará más eficaz tu lectura. Cuanto más corras, menos retendrás, y si no retienes, ¿para qué lees?

Te aconsejamos que no tengas prisa, que saborees cada línea y que incorpores a tu haber todo o casi todo lo que escribimos aquí: hemos diseñado estos contenidos para que no tenga desperdicio.

Es más, no te conformes con entender: asegúrate de que sabrás aplicar lo aprendido en la próxima ocasión. Ensáyalo mentalmente.

Te recomendamos leer cada fascículo en el orden impreso, pues puede haber explicaciones en las primeras páginas que se apliquen a las siguientes sin repetirse. Y te recomendamos, sobre todo, leer *todas* las páginas, con la posible excepción de las secciones más avanzadas de Gramática si tu nivel de inglés de partida es básico.

En http://formacion.ffomc.org encontrarás el podcast de cada número, que es la versión en audio de sus contenidos en inglés, leída por nativos británicos. En el audio de las páginas derechas tendrás un espacio de tiempo para repetir cada palabra o expresión pronunciada. Te recomendamos oírlo más de una vez y detenerte en las palabras que te llamen la atención: toma nota de ellas y practícalas.

key to symbols

In the Grammar and Pronunciation sections, you will find a mini **Dictionary** at the end of each section. In sections where we present a text or story in English on a left-hand page, you will find some explanations on the right-hand page. We will use the following **signs:**

A dot (**.**) following the expression means a formal or general definition.
A colon (**:**) means an informal or contextual definition.
A dash (**-**) is used when a phrase is replaced by another one with a similar meaning.
A dash and dot (**-.**) is used when an expression is not followed by a definition but by a comment.

★ indicates:

(a) abbreviations commonly used in spoken language. These are spelt type abbreviations (read letter by letter) unless specified differently. For example:

‣ ECG ★

(b) words with an interesting pronunciation that we recommend you to practise. For example:

‣ procedure ★

☟ highlights frequent mistakes.

▶ indicates an example.

Gill Sultan & IGG

PRESENT SIMPLE

To be or not to be

am /are /is

My name **is** Dr Martin.

I**'m** 39.

I**'m** single.

I**'m** English.

I **am** from London.

I**'m** a Cardiologist.

I **am** interested in Ischaemic Heart Disease.

- I**'m** hungry. Can you pass me a biscuit?
- Maria **is** late. She**'s** on the train.
- My secretary **is** typing the report.
- The child **is** allergic to penicillin.
- It**'s** a very busy theatre. You**'re** too tired to operate.
- The needle and syringe **are** used together.
- I'**m not** cold. You can turn the heating down.
- The patient **isn't** here. She**'s** on another ward.
- Dr Foster **isn't** here today. He**'s** away.
- The nurses **aren't** happy. They**'re** upset.
- It**'s** wet today but it **isn't** cold. **It's** warm, actually.
- You **are** all doctors. You**'re not** secretaries or clerks.

- Thank you. That**'s** very kind of you.
- Here**'s** your baby. It**'s** a boy!

I am / You are / He is / It is	I'm / You're / He's / It's
I am not / You are not / He is not / It is not	I'm not / You're not = You aren't / He's not = He isn't
We are / They are	We're / They're
We are not / They are not	We're not = We aren't / They're not = They aren't

Recuerda que:

- *You* es la segunda persona tanto del singular como del plural, es decir puede significar "tú" o "vosotros" (o "usted" o "ustedes").
- *To be* se traduce por "ser" o "estar".

© spandoc

Sandy Anthony & GS

PRESENT CONTINUOUS

Things are happening

Am/are/is + ing

I am working

You/we/they are working

He/she/it is working

El presente continuo se usa habitualmente para referirse a una acción que se está produciendo **ahora** y que terminará pronto, o que pasará en un momento determinado en el futuro y por un período corto de tiempo.

En este sentido, utilizamos el presente continuo:

1. Para referirnos a acciones de corta duración que se están produciendo en este momento:

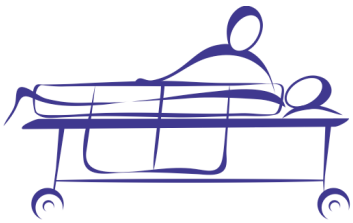
- The surgeon is in the operating room. He **is operating** on a patient with a ruptured aneurysm.
- Where's the next patient? She**'s having** a blood test.
- Let's take the dressing off now. It **isn't bleeding** any more.

2. Para referirnos a acciones que están ocurriendo "ahora" pero no necesariamente en este preciso momento:

- David **is working** on a clinical audit involving the use of antibiotics for ear infections. He **is writing** his report.
- The Department of Health **is cutting** hospital budgets.
- This patient **is participating** in our research.
- Cardiovascular deaths **are falling** slowly in some areas.
- The patient's creatinine **is rising** very fast.
- You **are studying** hard today.

3. Para referirnos a acciones ciertas ahora pero que tal vez no lo sean en el futuro inmediato:

- We**'re considering** sending you home tomorrow.
- **I'm looking** forward to my holiday next week.
- He**'s thinking** of applying for a consultant's post.



4. Para referirnos a una acción que va a ocurrir en un momento determinado del **futuro** pero va a ser de corta duración:

- We**'re taking** a biopsy this afternoon.
- Mrs Green **is going** to theatre at 2 o'clock.
- The pathology reports **are arriving** in an hour.

Sandy Anthony & GS

PRESENT CONTINUOUS & PRESENT SIMPLE

Look & looking

Los verbos en el recuadro bajo estas lineas pueden variar su significado según se usen en un tiempo verbal continuo o no continuo. En su forma no continua son verbos de **estado** y en su forma continua son verbos de **acción.**

to appear	to be	to feel	to have	to hear	to look
to miss	to see	to smell	to taste	to think	to weigh

- The new treatment for influenza **doesn't appear** to work. (appear = seem)
- The lab results **are not appearing** on the computer screen. (appearing = coming into view)
- **Do** you **think** the fracture will be difficult to set? (think = opinion)
- I **am thinking** of admitting this patient. (thinking = using the brain to make a decision)
- I **hear** that you have not been sleeping well, Mr Patel. (hear = have been told)
- I **am hearing** voices. (hearing = there are imaginary voices talking in my head)

La mayoría de verbos de estado, tales como ***belong***, ***own***, ***like***, ***love***, ***hate***, ***dislike***, ***fear***, ***mind***, se usan muy raramente en presente continuo. En vez de ello, utilizamos el presente simple.

- Mr Nolan **dislikes** being examined. (not is disliking)
- This stethoscope **belongs** to me. (not is belonging)

Algunos verbos de estado, sin embargo, pueden utilizarse en presente continuo para enfatizar que nos referimos a un estado temporal y que está ocurriendo ahora. El presente simple, por el contrario, implica un estado más permanente. Compara los siguientes ejemplos:

- The patient **looks** pale. (the patient is pale right now, but he may always look pale)
- The patient **is looking** pale. (the patient looks pale now, implying that he does not normally look pale)
- Mr Harris's loud voice **attracts** attention. (his voice usually or always attracts attention)
- Mr Harris **is attracting** attention with his loud voice. (his loud voice is attracting attention right now, but he does not necessarily attract attention at other times)

Debido a que el presente continuo se sitúa en el **ahora** de corta duración, también lo usamos para indicar algo que nos acaba de pasar:

- I **realise** my decision to increase the patient's dose of steroids was wrong. (I have already thought about it, and am fully aware that I made the wrong decision)
- I'**m** just **realising** how much work I will have to do to pass my exams. (I am starting to realise that I have a lot of work to do.)

© spandoc

DICTIONARY

actually: realmente, de hecho. no significa “actualmente” o en la actualidad, lo cual sería *currently*.

appear: aparecer. **appear to:** parecer.

apply for: solicitar.

attract: atraer.

away: fuera de aquí (por ej.: de viaje).

belong: pertenecer.

bleed: sangrar.

blood test: análisis de sangre.

budget: presupuesto.

clerk: asistente administrativo.

cold: frío. **to be cold:** tener frío. **It is cold =** hace frío.

Fíjate que decimos *I am cold* y no *I have cold*. *(I have a cold* significaría Tengo un catarro*).*

consultant: médico adjunto.

cut: cortar; recortar (por ej. gastos, presupuesto).

dislike: no sentir agrado por.

dressing: vendaje.

expensive: caro.

fall: caer.

fear: temer; temor.

feel: sentir.

hear: oír.

heating: calefacción. *heater*: calefactor.

hungry: hambriento. Fíjate que decimos *I am hungry* y no *I have hunger*.

improve: mejorar.

look: tener determinado aspecto.

look forward to: esperar algo con ganas.

loud: de alto volumen (sonido); en voz alta.

miss: saltarse. También echar de menos.

needle: aguja.

own: verbo*:* poseer.

pale: pálido.

polite: educado.

post: puesto de trabajo específico.

realise: darse cuenta de (*American: realize*).

rise: subir; subida.

set: colocar en una posición determinada.

smell: emitir olor.

surgeon: cirujano.

syringe: jeringa o jeringuilla.

taste: sabor; gusto.

theatre: quirófano *(British). Americans prefer to call it* ***operating room*** (con frecuencia abreviado *OR*).

type: escribir a máquina o con teclado.

upset: alterado, triste o enfadado.

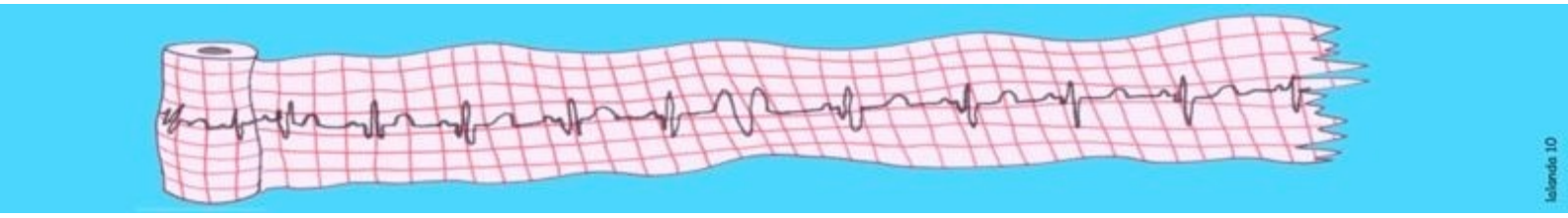
ward: sala o planta de hospital.

warm: confortablemente caliente.

weigh: pesar; sopesar.

wet: mojar o mojado.

wrong: equivocado.



Gill Sultan & IGG

Disorders and diseases

En inglés hay dos sonidos parecidos al sonido español de la "i":

1. /**iː**/ sonido largo que se produce como estirando una amplia sonrisa.
2. /**ɪ**/ sonido corto que se produce con la boca relajada a medio abrir.

La ortografía (*spelling*) de estos sonidos es variable:

1. The sound /iː/

ee br**ee**ch kn**ee** n**ee**dle ch**ee**k bl**ee**p sh**ee**t

ea d**ea**se br**ea**the m**ea**sles sh**ea**th incr**ea**se decr**ea**se

e b**e**ta-blocker f**e**tus l**e**sion r**e**nal ur**e**thra ur**e**ters emphys**e**ma analg**e**sia ob**e**se stap**e**s oed**e**ma (*American:* ed**e**ma)

ie gr**ie**f antibod**ie**s

i techn**i**que l**i**bido in-v**i**tro morph**i**ne iod**i**ne

ey kidn**ey**

ae an**ae**mia hypovol**ae**mia H**ae**matology P**ae**diatrics (*American:* an**e**mia; hypovol**e**mia; H**e**matology; P**e**diatrics)

oe **oe**strogen **oe**sophagus

eo p**eo**ple

M**ea**sles is not a common dis**ea**se nowadays.

Never re-sh**ea**th a hypodermic n**ee**dle.

Morph**i**ne is an opioid analg**e**sic.

In-v**i**tro fertilisation is an expensive techn**i**que.

B**e**ta-blockers are not recommended in emphys**e**ma.

The r**e**nal system is composed of the kidn**ey**s, ur**e**ters, bladder and ur**e**thra.

Very ob**e**se p**eo**ple may have br**ea**thing problems.

The stap**e**s is a small bone in the middle ear.

Lib**i**do often decr**ea**ses with age.

OEDEMA & KIDNEY

En estas palabras la primera vocal se pronuncia /ɪ/ y la segunda /iː/.

U.S. PRONUNCIATION

En América estas palabras no llevan la o inicial y no se suelen pronunciar con el sonido /iː/:

ESTROGEN: el primer sonido es /e/.

ESOPHAGUS: el primer sonido es /ɪ/.

© spandoc

2. The sound /ɪ/

i	d**i**sorder f**i**t tw**i**n p**i**nna r**i**ckets **i**nfluenza sk**i**n ch**i**n ur**i**ne t**i**ssue k**i**dney sh**i**t
y	s**y**stem s**y**nthesis anal**y**sis c**y**st c**y**stitis bab**y** elderl**y** allerg**y** d**y**spnoea
u/ui	b**u**sy b**ui**lding g**ui**lt
oe	**oe**dema **oe**sophagus (*American:* **e**dema; **e**sophagus)
o	w**o**men [plural of woman]

R**i**ckets is a bone d**i**sorder caused by v**i**tamin D deficienc**y**.

As a famil**y** doctor, I am always very b**u**s**y** and feel g**ui**lty for not studying much.

Oedema and d**y**spnoea may be signs of heart failure.

Letters of the alphabet with /i:/

B C D E G P T V

Abbreviations:

ECG ★**.** Electrocardiogram

BP ★**.** Blood Pressure

GP ★**.** General Practitioner (family doctor)

TV ★**.** Television

CT ★ scan. Computerised Tomography scan

DICTIONARY

bleep: (*verb*) llamar por el busca; (*noun)* el busca.

breathe: respirar.

breech presentation - presentación de nalgas. (Obstetricia)

cheek: mejilla.

chin: mentón, barbilla.

cyst: quiste.

disease: enfermedad.

disorder: trastorno; en otros contextos, puede significar también "desorden".

elderly: persona/s mayor/es.

fit to: preparado/ en buena forma para, en condiciones de.

grief: duelo. (Psicología)

guilt: culpa.

increase/decrease: aumentar/disminuir.

measles: sarampión.

iodine: yodo.

pinna: lóbulo de la oreja.

rickets: raquitismo.

sheath: vaina, funda, cubierta; enfundar, envainar.

sheet★**:** sábana. También significa hoja (por ej.: hoja de papel). ✋ No confundir con ***shit*** (= mierda). ¡Las pronunciaciones son distintas y es importante que las practiques si no quieres meter la pata!

stapes: estribo.

tissue: tejido (Anatomía). También: pañuelo de papel.

Adapted from Jonathan Marks, *English Pronunciation in Use: Elementary,* Cambridge University Press (2007) with permission of author and publisher.

Isabel García Gimeno

spelling: Initial capitals

We sometimes call this printed material "the magazine". Because our magazine is so vain, it could not resist adopting a trendy low-case letter in its name and other titles. This is only an artistic liberty: we must make it clear that **S**panish, both as the language and as the nationality, should be written with an initial capital:

Spanish – *not* spanish

So if you are of **S**panish nationality, that means you are a **S**paniard, and very probably speak **S**panish. Please take note of all these initial capitals.

If you meet a doctor from England, you would say that he/she is **E**nglish and he/she speaks **E**nglish. If they are a male doctor, you have met an **E**nglishman; if they are a female doctor, you have met an **E**nglishwoman. If you want to speak about the men and women of England in general, you would speak about The **E**nglish. For example: The **E**nglish are very polite. Because England is in Great Britain, you could also say you have met a **B**riton, or more specifically, a **B**ritish doctor who speaks **B**ritish **E**nglish – and is very polite! If you want to say something about all inhabitants of Great Britain, you could talk about **B**ritons (*not* the Britons) or The **B**ritish.

The same rule applies to all other nationalities, origins and languages: French, Chinese, Australian, American, African, Londoner, etc.

Note that when you speak about languages you do not use the article "the":

- **E**nglish is easy. (*not* The English is easy)

false friends: Sanity ♣ Sanidad

Knowing that difficulty = *dificultad*, equity = *equidad* and liberty = *libertad,* it would be tempting to equate sanity with *sanidad*. But it would be wrong. **Sanity** is defined as the condition of being sane; **sane** in turn means not mad (in good *mental* health). ▸ You cannot keep your **sanity** working 12 hours a day.

When English speakers talk about **sanitation** they refer to the maintenance of hygienic (i.e.: **sanitary**) conditions, especially the disposal of urine, faeces or other kinds of waste. ▸ Maintaining sanitary conditions is key to reducing the risk of hospital-acquired infections.

When Spanish speakers talk about ***sanidad*** they often refer to **healthcare** (*atención sanitaria*). The highest governmental organisation in charge of health matters in the UK or US is the **Department of Health**, led by the **Health Secretary** (Ministers are generally of lower rank).

So, if you don't know all this and on your next visit to London you ask about the Ministry of Sanity, you may get this reply:

- "Well, we don't have such a thing here ... though we probably should!"

ortografía: Mayúsculas

A veces llamamos al material impreso de este curso "la revista". Como esta es una revista muy presumida, no ha podido resistir la tentación de seguir la moda de adoptar la letra minúscula exclusiva para su nombre y sus títulos. Pero esto es solo una licencia artística: debemos dejar claro que ***S**panish*, tanto para indicar idioma como nacionalidad/origen, debe escribirse con mayúscula:

***S**panish* - no *spanish*

El idioma inglés es ***E**nglish*, un médico inglés es *an **E**nglish doctor*, y los ingleses en general son *the **E**nglish* (sustantivo). Un inglés varón es *an **E**nglishman* (sustantivo) mientras que una inglesa es *an **E**nglishwoman*. De forma parecida, un médico británico es *a **B**ritish doctor*, y un británico es *a **B**riton*. En plural hablamos de ***B**ritons* (*no the Britons*) o *the **B**ritish*. Ejemplos:

- I met a **S**paniard last week. He was a young **A**ndalusian doctor.
- I saw an **A**merican patient last week. He was from **M**innesota.
- The **S**panish are very friendly. o: **S**paniards are very friendly.
- The **B**ritish are very polite. o: **B**ritons are very polite.

La misma regla se aplica a todos los idiomas y gentilicios: *French, Chinese, Australian, American, African, Londoner,* etc.

Fíjate que cuando hablamos de idiomas no ponemos delante ningún artículo:

- **S**panish is a **L**atin language. (*no* The Spanish is a Latin language.)

falsos amigos: Sanidad ♣ Sanity

Sabiendo que *difficulty* = dificultad, *equity* = equidad y *liberty* = libertad, sería tentador equiparar ***sanity*** a **sanidad.** Pero sería erróneo. ***Sanity*** se refiere a la condición de estar mentalmente sano o comportarse razonablemente. ***Sane*** significa cuerdo, e ***insane*** lo contrario.

Cuando los anglohablantes hablan de ***sanitation*** se refieren al mantenimiento de las condiciones higiénicas de una población, especialmente en lo que se refiere a la eliminación de residuos como orina u heces. ▸ *Inadequate sanitation is a major cause of disease worldwide and improving sanitation is known to have a significant beneficial impact on health*.

Cuando los hispanohablantes hablan de **sanidad** se suelen referir a la prevención o atención sanitaria. En países como Reino Unido o EE.UU. el máximo organismo gubernamental encargado de la sanidad se llama ***Department of Health*** (equivalente a nuestro Ministerio de Sanidad), con el ***Health Secretary*** a la cabeza (los llamados *Ministers* son de rango algo inferior, similares a Secretarios de Estado en España).

De modo que si no sabes nada de esto y en tu próxima visita a Londres preguntas por el *Ministry of Sanity*, te podrían responder:

- *"Well, we don't have such a thing here ... though we probably should!"*

commentary by Emilia Negrín & IGG

Health Equality vs Health Equity

http://www.epha.org/a/1907

> Since its launch 60 years ago, the NHS has grown to become the world's largest publicly funded health service. It is also one of the most efficient, most egalitarian and most comprehensive.
>
> The system was born out of a long-held ideal that good healthcare should be available to all, regardless of wealth – and that principle remains at its core. With the exception of charges for some prescriptions and optical and dental services, the NHS remains free at the point of use for anyone who is resident in the UK – more than 60 million people. It covers everything from antenatal screening and routine treatments for coughs and colds to open heart surgery, accident and emergency treatment and end-of-life care.

Even free access to health-care services does not eliminate inequalities of access to health-care services. Two studies attempt to address this paradox and understand the role of health-care services with regard to health inequalities.

Researchers have formulated various hypotheses to explain this phenomenon, ranging from health determinants (e.g. nutrition, exercise, sedentariness), to risk behaviour and socio-economic conditions. However, the role played by health-care systems has rarely been evaluated, although differences in access to health care can reinforce existing inequalities.

The IRDES (Institute of Research in Health Economics based in France), has recently published a twofold study based on a literature review and on an overview of three leading action plans in Europe where health-care systems were incorporated in a comprehensive strategy to tackle health inequalities: the UK, the Netherlands and Sweden.

At the same time, Eurohealthnet and EHMA (the European Health Management Association) have published a report on "The Role of the Health Care Sector in Tackling Poverty and Social Exclusion in Europe"; it analyses, among other things, the barriers to accessing health care and health-care financing in relation to poverty.

Both studies highlight the beneficial role of health-care services in addressing health inequalities with regard to equity of access, affordability and responsiveness.

Horizontal and vertical inequities are persistent features across EU health systems: individuals in equal need are not always treated equally and the relative financial burden of health systems is not always fairly distributed.

There are many barriers that hinder health-service access and service affordability. Some – such as distance and transport, and health beliefs – mainly affect people from lower socio-economic groups.

Social inequalities in access to medical services do exist, particularly for people on lower incomes and older people. Better educated people tend to have easier and more frequent access to medical specialists and dentists, while people with less income tend to use more GPs and emergency services only when they are seriously ill, even when their access to health services is free. This affects their prospects for receiving adequate services, their prognosis for recovery and consequently their overall health.

While the two studies conclude that the health sector can contribute significantly to achieving objectives aimed at reducing poverty and social exclusion, the sector may not be aware of its specific role.

Igualdad sanitaria frente a justicia sanitaria. *Desde su inauguración hace 60 años, el NHS (National Health Service, Sistema Nacional de Salud Británico) ha crecido hasta convertirse en el mayor servicio sanitario del mundo de financiación pública. Es además uno de los más eficientes, igualitarios y completos. El sistema surgió de una idea largamente establecida de que la asistencia sanitaria de calidad debería estar disponible para todos, sin tener en cuenta su nivel económico, y este principio sigue siendo su eje. Con la excepción del cobro de ciertas recetas y de la asistencia óptica y dental, el NHS sigue siendo gratuito para todo usuario residente en el Reino Unido (más de 60 millones de personas). Cubre todo lo que va desde cribaje prenatal y tratamiento rutinario de catarros hasta cirugía cardiaca, atención a urgencias y cuidados paliativos.*

equality: igualdad, uniformidad. **equity:** equidad (*fairness*), una forma de justicia.

inequalities (*inequality* en singular): desigualdades.

health care se puede escribir junto o separado: *healthcare*, *health care* o *health-care*. ✋ ✋ ✋ La "atención" de salud o "asistencia" sanitaria no se traduce por *attention* o *assistance* sino por *care*.

attempt to: tratar de, intentar.

address: abordar, prestar atención a un problema o tema con la intención de tratarlo o resolverlo.

with regard to: con respecto a, por lo que se refiere a.

hypotheses ★**.** Plural de *hypothesis*★.

phenomenon. Singular de *phenomena*.

ranging from... – abarcando un rango desde...

risk behaviour★**:** conducta de riesgo. *American: behavior*.

rarely: rara vez.

reinforce: reforzar.

twofold study: estudio doble.

review: revisión (de la literatura, de un paciente, etc). ***Revision*** en inglés significa repasar lo que se ha estudiado (*I have two weeks to revise for my exam*) o hacer cambios en un documento, decisión o política (*Our revised hypertension protocol applies the new NICE guidelines*). ✋ Advierte en el siguiente ejemplo la diferencia entre los verbos ***to review*** y ***to revise***: *After reviewing the patient's notes, the doctor revised her diagnosis.*

overview: visión o panorama general, sin entrar en detalle. ✋ No confundir con ***overlook*** que significa pasar algo por alto: *The doctor was so concentrated on the patient's leg that he overlooked a malignant lesion in his arm.* Tampoco debes confundir estos términos con ***oversee***, que es supervisar. Curiosamente, ***oversight*** puede ser tanto el "despiste" relacionado con *overlook* como el acto de supervisar, relacionado con *oversee*.

leading: los más importantes.

comprehensive: completo, exhaustivo. ✋ Atención: no es "comprensivo".

tackle: afrontar, combatir un problema. Se usa mucho para referirse a la lucha contra problemas muy enraizados: *how to tackle poverty, to tackle discrimination, to tackle inequality, etc.*

the UK: *I live in <u>the</u> UK* or *I live in <u>the</u> Netherlands. NOT: I live "in UK" or I live "in Netherlands". The Netherlands= Holland. OK to say*: *I live in Holland. People from Sweden* (Suecia) *are* ***Swedish****, from Switzerland* (Suiza)*,* ***Swiss***.

barriers: barreras. ✋ Fíjate en la construcción: *barriers* ***to*** *+ access****ing.***

highlight: destacar, resaltar, llamar la atención sobre algo.

role: papel, función. ✋ Fíjate en la construcción: *role* ***in*** *+address****ing.***

affordability: deriva de *affordable*: alcanzable, asequible, sobre todo económicamente razonable.

feature: característica.

across: a todo lo ancho de.

financial: económico/a.

burden: carga, peso.

fairly: justamente.

hinder: impedir, dificultar.

income: ingresos, renta.

GP★**:** general practitioner, family doctor.

prospects: perspectivas, posibilidades futuras.

recovery: recuperación (de la salud en este caso).

overall: global**.**

aimed at: destinados a. Fíjate en el gerundio: *"aimed <u>at</u> reduc<u>ing</u>…"*

to be aware of - saber, estar enterado de, ser consciente de. ✋ No confundir con ***to be wary of*** (mirar con sospecha).

its: su = posesivo impersonal.

commentary by Leandro Castro & IGG illustration by Mónica Lalanda

Abs for Cough

Variation in Antibiotic Prescribing and its Impact on Recovery in Patients with Acute Cough in Primary Care: Prospective Study in 13 Countries

CC Butler, K Hood, T Verheij, P Little, H Melbye, J Nuttall, MJ Kelly, S Mölstad, M Godycki-Cwirko, J Almirall, A Torres, D Gillespie, U Rautakorpi, S Coenen, H Goossens

BMJ 2009;338;b2242

ABSTRACT

Objective: To describe variation in antibiotic prescribing for acute cough in contrasting European settings and the impact on recovery.

Design: Cross sectional observational study with clinicians from 14 primary care research networks in 13 European countries who recorded symptoms on presentation and management. Patients followed up for 28 days with patient diaries.

Setting: Primary care.

Participants: Adults with a new or worsening cough or clinical presentation suggestive of lower respiratory tract infection.

Main outcome measures: Prescribing of antibiotics by clinicians and total symptom severity scores.

Results: 3402 patients were recruited (clinicians completed a case report form for 99% (3368) of participants and 80% (2714) returned a symptom diary). Mean symptom severity scores at presentation ranged from 19 (scale range 0 to 100) in networks based in Spain and Italy to 38 in the network based in Sweden. Antibiotic prescribing by networks ranged from 20% to nearly 90% (53%overall), with wide variation in classes of antibiotic prescribed. Amoxicillin was overall the most common antibiotic prescribed but this ranged from 3% of antibiotics prescribed in Norwegian network to 83% in the English network. While fluoroquinolones were not prescribed at all in three networks, they were prescribed for 18% in the Milan network. After adjustment for clinical presentation and demographics, considerable differences remained in antibiotic prescribing, ranging from Norway (odds ratio 0.18, 95% confidence interval 0.11 to 0.30) to Slovakia (11.2, 6.20 to 20.27) compared with the overall mean (proportion prescribed: 0.53). The rate of recovery was similar for patients who were and were not prescribed antibiotics (coefficient -0.01, P<0.01) once clinical presentation was taken into account.

Conclusions: Variation in clinical presentation does not explain the considerable variation in antibiotic prescribing for acute cough in Europe. Variation in antibiotic prescribing is not associated with clinically important differences in recovery.

abs: abreviatura informal de *antibiotics*. También: **a/bs.**

prescribe: recetar o prescribir. ▸ *This antibiotic is often prescribed for women with urinary tract infection.* ***Prescription*****:** receta o prescripción. ▸ *People above 60 years of age get free prescriptions on the NHS. / Your prescription profile must improve.* ***Prescribing*****:** acto de prescribir o perfil de prescripción.

abstract : resumen. También, en otro contexto, puede significar abstracto.

recovery: recuperación, restablecimiento, regreso al estado normal tras una enfermedad o perturbación.

cross sectional study: estudio transversal. ¡Ojo! No los llamamos "transversal studios".

clinicians: médicos clínicos. **network:** red.

to record: anotar, registrar, grabar. Falso amigo: no es recordar, que se dice ***to remember:*** ▸ *I never remember to write the results on the computer* o ***to remind:*** ▸ *Please remind me to write the results on the computer.*

follow-up: seguimiento.

setting: ámbito, situación donde se desarrolla el estudio. ***Primary care*****:** atención primaria.

worse: comparativo de *bad*: peor. No lo confundas con *worst*, que es el superlativo y por tanto se refiere a lo peor, el peor de todos. El verbo relacionado es *worsen* (empeorar): ▸ *Mr Smith has considerably worsened despite the oral steroids.* Observa en el texto la utilización de la forma ***–ing*** usada para transformar un verbo en adjetivo: ▸ *Adults with a new or worsening cough.* (*worsening* = que está empeorando).

(clinical) presentation: síntomas que presentan los pacientes al acudir a consulta.

score: puntuación obtenida en algún test o juego. En este caso es una puntuación de *symptom severity*, es decir, de gravedad de los síntomas. También es verbo: ▸ *The patient scored 25/30 on mini-mental test. / Real Madrid did not score in last night's match.*

to recruit: alistar, reclutar, captar para un trabajo o proyecto. *Recruitment process*: proceso de captación y selección (de personal, etc.).

case report form: formulario para informar de un caso.

return: devolver (en este caso, devolver el cuaderno diario de síntomas completado).

mean = average: promedio/media aritmética. Si quieres decir "media estadística" en inglés, no se te ocurra decir *media* ★, que significa medios de comunicación (prensa, TV, etc) o bien, en medicina: medios de cultivo, medios de contraste radiológico o túnica media de un vaso sanguíneo, como en *media necrosis* (necrosis de la media).

range: rango estadístico. *To range*: oscilar entre un mínimo y un máximo: *range from – to –*. Véase abajo.

wide variation: amplia variación. *Wide* es amplio, ancho; lo contrario de *(as opposed to) narrow* (estrecho).

not prescribed AT ALL in three networks – no prescritas EN ABSOLUTO en tres de las redes de investigación. Ojo, no traduzcas *at all* por "del todo". No sería lo mismo decir "no prescritas del todo en tres redes de investigación".

overall: (adverbio) en conjunto. También se utiliza como adjetivo: global, completo. ▸ *The overall cost of the study exceeded the budget*. *Budget*: presupuesto.

once: una vez (que).

take into account: tener en cuenta, tomar en consideración, considerar.

range -. En el texto se usa como verbo: *range FROM something TO something*, indicando la amplitud de variación de severidad comprendida entre 19 y 38. Cuando se usa como sustantivo, habitualmente significa espectro o campo: ▸ *Statistics is beyond the range of this article.* También se usa como variedad/abanico/gama de posibilidades: ▸ *We offer a wide range of colours and sizes.* ● Pero ¿diremos *range* siempre que queramos decir rango? Solo en sentido de amplitud (intervalo entre mínimo y máximo), pero no en la acepción común de "rango" en español referido a nivel de categoría, que se diría *rank, status* o *class*; de alto rango = *of high standing.*

commentary by Mónica Lalanda & IGG

Reconsidering chest pain

Mr Y, a 46-year-old joiner, saw his GP, Dr S. He had a week-long history of chest pain radiating to both arms, associated with shortness of breath on occasion. Mr Y was obese and smoked 10 cigarettes a day. The pain was not worse on exertion, and Mr Y was not pale, sweaty or dyspnoeic. Mr Y had been having a stressful time of late, putting in long hours at work, and having problems with his wayward teenage son.

Dr S documented that Mr Y had a normal blood pressure, heart rate and respiratory rate, and that his chest was clear. Dr S felt the pain represented costochondritis, exacerbated by Mr Y's recent increase in physical work. Mr Y was advised to rest and take regular paracetamol, and to return if the pain persisted.

Two weeks later Mr Y returned to the GP practice. This time he saw another doctor, Dr R. Although the shortness of breath had improved somewhat, he could still feel a dull ache in his chest, which was preventing him from carrying out heavy manual work.

After re-examining Mr Y and reassuring him regarding the likely diagnosis, Dr R requested an ECG to be performed in the surgery and the automated ECG report stated "non-specific changes". Dr R interpreted this to support the initial diagnosis of a benign cause for Mr Y's chest pain. He prescribed stronger analgesia and again advised Mr Y to return should his symptoms fail to settle or deteriorate.

The following week Mr Y returned to the practice, and saw a third GP, Dr T. Mr Y appeared to be very anxious and described an episode of severe chest pain that had occurred one hour previously, with no obvious trigger. This had been associated with breathlessness and lasted 10 minutes. Dr T reviewed the history, and re-examined the patient. Dr T noted the significant personal stress that Mr Y described and the result of the ECG performed at the second visit. Dr T concluded that, in the absence of any positive examination findings, the most likely diagnosis was a panic attack. A beta-blocker was prescribed. One week later Mr Y was found dead by his wife.

The postmortem revealed severe coronary artery disease. Mr Y's wife filed a claim against all the GPs involved in Mr Y's care.

Expert opinion

A GP expert criticised all three GPs. In the first two consultations there was no documentation of chest wall tenderness or other findings consistent with costochondritis, and acute coronary syndrome was not ruled out. Dr R was falsely reassured by the "non-specific" changes on the computerised ECG report.

Although Dr T revisited the diagnosis he also failed to rule out acute coronary syndrome.

The case was settled for a substantial sum.

Learning points

- Misdiagnosis of chest pain is often a feature of claims dealt with by the MPS. Be wary of ascribing chest pain to musculoskeletal causes until potentially more serious possibilities have been ruled out. A thorough documentation of cardiac risk factors is vital when assessing chest pain.
- If a patient's symptoms are not responding to treatment, it is good practice to review the diagnosis, particularly if there are potentially serious alternative diagnoses. You should consider an alternative diagnosis even if it differs from that of a colleague or partner who had seen the patient previously.
- ECG machines are increasingly used in general practice, but it is vital that the practice also has access to competent interpretation of the result. If this is done by a clinician within the practice they must have the necessary skills and clinical judgement.

chest pain: dolor en el pecho, dolor torácico, dolor precordial.

a 46 year-old joiner -. Los hisponahablantes tendemos a decir de forma errónea *a joiner of 46 years*. La edad se coloca delante, en forma de adjetivo. También desaparece la **s** de ***years*. *Joiner*** = carpintero.

a weeklong history of chest pain - atención al orden de estas palabras. Un cuadro de una semana de duración. *A week history* también es correcto.

pain radiating to -. Atención, no es *irradiating*, término relacionado con los productos radiactivos. Justo al revés que en español.

shortness of breath: falta de aliento, dificultad para respirar, disnea. *Breathlessness* es lo mismo.

on occasion: en ocasiones, a veces.

10 cigarettes a day = *10 cigarettes per day = 10 cigarettes daily*.

pain on exertion: dolor al ejercicio. *Pain at rest*, dolor en reposo. Atención a las preposiciones.

pale: pálido. **sweaty**. Sudoroso. **of late =** *lately.* Últimamente. **putting in:** haciendo.

wayward teenage son - hijo adolescente problemático, caprichoso.

documented = recorded: registró, apuntó en la historia clínica.

his chest was clear - no se apreciaron hallazgos anómalos a la auscultación. Fíjate en *his* (no *"the").*

Dr S felt the pain... – El Dr. S pensó que el dolor... –. Con frecuencia se usa *feel* para dar una impresión u opinión: *I feel this team is not working well.* El paciente, sin embargo, no opinó sobre el dolor sino que lo sintió: *He could still feel a dull ache in his chest.*

was advised - se le aconsejó. **GP practice or surgery:** centro de atención primaria.

had improved somewhat - había mejorado algo. **still:** aún.

dull ache: dolor sordo. **carry out =** perform: realizar.

to reassure -. Una palabra muy útil, significa tranquilizar, quitar los miedos. También podríamos decir en el texto *putting his mind at rest.* **regarding:** respecto a.

likely: probable. *Most likely*: lo más probable. **request:** solicitar, pedir.

ECG★. ***ECG performed* =** *ECG done.* Decimos *"to do" an ECG* (no *"to make"*). *Americans say EKG*★. (Nota: no es la norma disponer de electrocardiógrafos en centros de atención primaria en el RU).

surgery: la consulta, en este caso del médico de familia. En este contexto no tiene nada que ver con cirugía.

to state: declarar, establecer, afirmar. **to support:** apoyar.

benign ★ –. Compara con la pronunciación de *malignant* ★.

should his symptoms fail to settle - equivale a decir: *If his symptoms fail to settle***.** Si no mejoran los síntomas. (No está suponiendo, obviamente, ninguna "obligación" de que no mejoren). ***Settle****:* calmarse, asentarse. ***Fail to settle***: no calmarse o asentarse. **appeared to be:** parecía estar.

trigger: factor desencadenante. *Trigger* es también el gatillo de una pistola.

lasted: duró. **absence:** ausencia.

positive examination findings –. *positive* hace referencia a hallazgos presentes (patológicos) y no a optimistas.

filed a claim: puso una demanda.

tenderness: dolor a la palpación. (También significa ternura) **to rule out:** descartar.

Dr R was falsely reassured - el Dr R se tranquilizó/despreocupó equivocadamente.

to revisit: reconsiderar, volver a revisar.

t**he case was settled for a substantial sum -** el caso se saldó con una cantidad sustancial de dinero (indemnización).

misdiagnosis: diagnóstico erróneo, similar a *wrong diagnosis***.**

feature: característica, rasgo. **to deal with:** lidiar con.

MPS. *Medical Protection Society*. Compañía británica de seguros de responsabilidad profesional médica.

to be wary of: tener cuidado con**,** mirar con sospecha**.** No confundir con *to be aware of* (ser consciente de)**.**

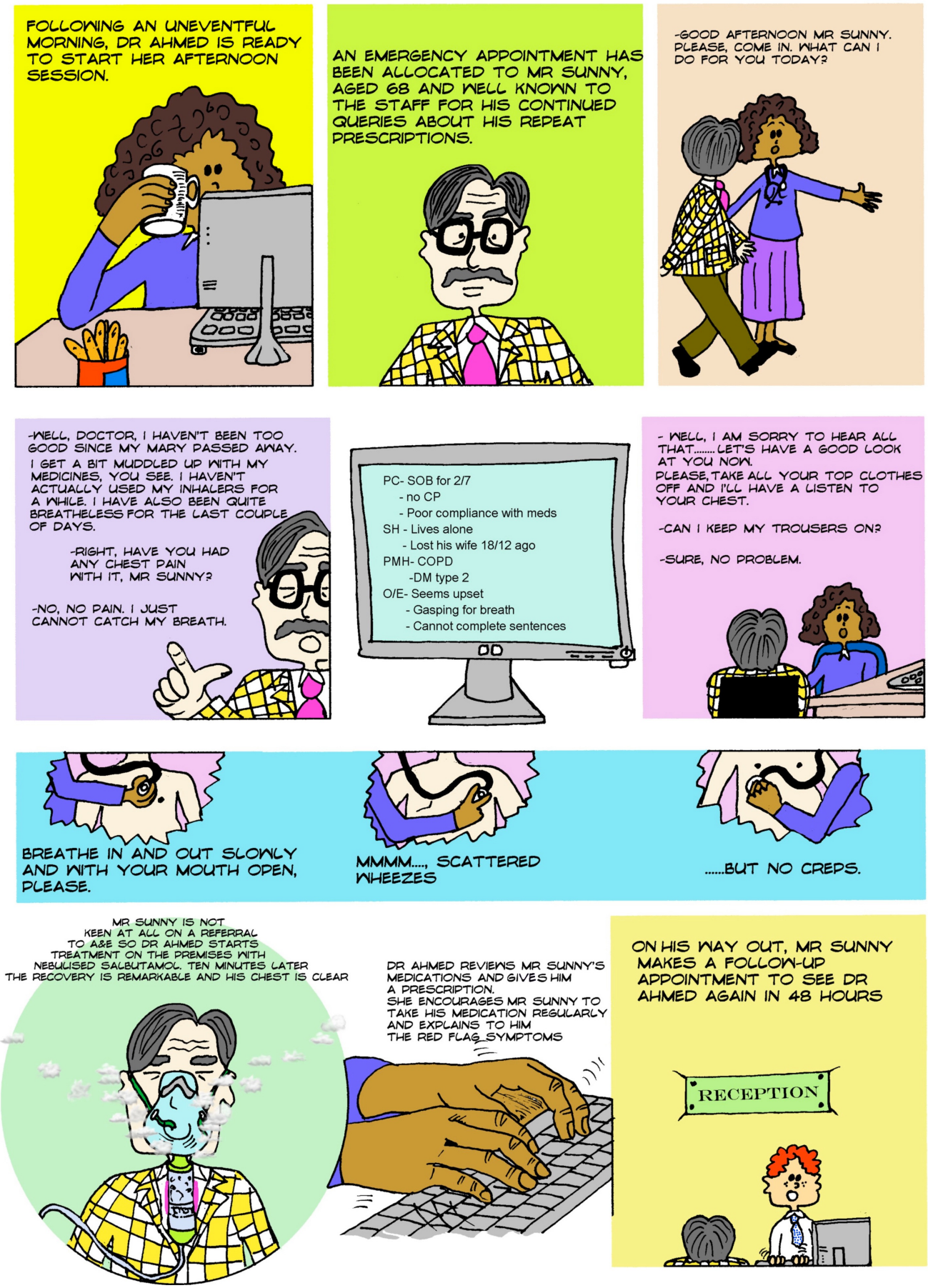
thorough: exhaustivo, pormenorizado, completo. **to assess:** evaluar. **partner:** socio.

increasingly: cada vez más, de forma progresiva. **within the practice -** dentro del centro de salud.

skills: habilidades.

clinical judgement - juicio clínico, pero referido a capacidad de razonamiento clínico, no a hipótesis diagnóstica**.** Para hablar de hipótesis diagnóstica decimos (o escribimos) *Working Diagnosis* o *Impression*.

script by Meritxell Atxa commentary by Isabel García Gimeno illustrations by Mónica Lalanda



 © spandoc

following: tras.

uneventful: sin incidencias.

afternoon session: consulta de tarde. **Emergency appointment:** cita urgente.

aged 68: de 68 años de edad. *Aged* aquí es adjetivo, aunque también es el participio de *to age* (envejecer).

well known: bien conocido.

queries: preguntas sobre algo que no se entiende o está dudoso.

repeat prescription: receta de repetición o de crónicos. En la jerga de la atención primaria británica, *Repeat Prescription Queries* son preguntas relacionadas con recetas "crónicas" que no está claro que las recepcionistas deban imprimir para firma "automática" por el *GP* tras petición del paciente, por discrepancias de fecha, por haberse suspendido el tratamiento, etc. Las recepcionistas suelen tomar nota de estas dudas y apilarlas aparte: a menudo en una caja con su rótulo característico: "*Queries*".

pass away: fallecer.

muddled up: hecho un lío, confuso.

actually: realmente. ✋ No significa "actualmente", que se dice *currently*.

inhalers ★ **-.** Recomendamos practicar la pronunciación de esta palabra: recuerda aspirar la "h", al igual que en *inhibitors*.

for a while - por un tiempo.

quite: bastante. ✋ No confundir con *quiet:* callado, o *quit:* abandonar un puesto o un hábito.

breathless: sin aliento, disneico. *Cannot catch my breath* - no recupero el aliento. *Gasp for breath:* jadear.

couple: par, pareja.

chest pain: dolor en el pecho, dolor torácico, dolor precordial.

PC. *Presenting Complaint*. Motivo de consulta. ***SH.*** *Social History.* ***PMH.*** *Past Medical History.* Antecedentes personales. ***O/E.*** *On Examination.* A la exploración física.

CP. *Chest Pain*. ***SOB.*** *Short Of Breath.* Disneico. ***COPD***★. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease.* EPOC.

✋**2/7.** 2 *days.* **18/12.** *18 months.* Fíjate en esta forma muy extendida de "abreviar" en las historias los términos *days, weeks, months* usando números. El razonamiento es el siguiente: como hay 12 meses en un año, "mes" es ***/12***; como hay 52 semanas en un año, "semana" es ***/52***; como hay 7 días en una semana, "días" es ***/7.*** Te preguntarás, como lo hacemos todos, si esto simplifica o más bien complica las cosas, pero créenos que es muy común y deberías familiarizarte con ello.

compliance: cumplimiento terapéutico.

seems upset - parece alterado, afectado.

top clothes: ropa por encima de la cintura. *Trousers*: pantalones. En inglés norteamericano los llaman *pants*, que en inglés británico son los calzoncillos (EE.UU.: *underpants*).

scattered wheezes - sibilancias dispersas.

creps : forma abreviada de *crepitants.*

is not keen on (...) - no le gusta la idea de (...). Si añadimos ***at all***: no le gusta en absoluto la idea de (...).

referral: derivación.

A&E★**.** *Accidents & Emergency.* Urgencias hospitalarias.

on the premises: en las instalaciones, en el mismo sitio donde está viendo al paciente. Sin embargo decimos *at the surgery, at home, at work. At the hospital* si estás trabajando, *in hospital* si estás ingresado.

recovery: recuperación.

remarkable: notoriamente buena.

chest clear: auscultación torácica normal.

medications: medicamentos. *Medication***:** medicamento (contable) o medicación (incontable).

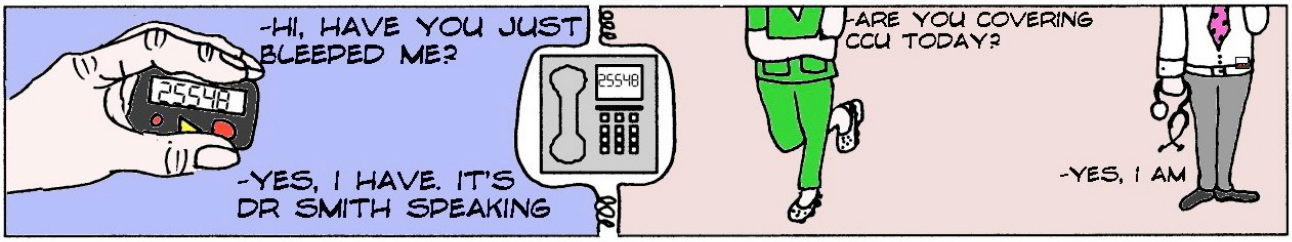
encourage: animar a hacer algo.

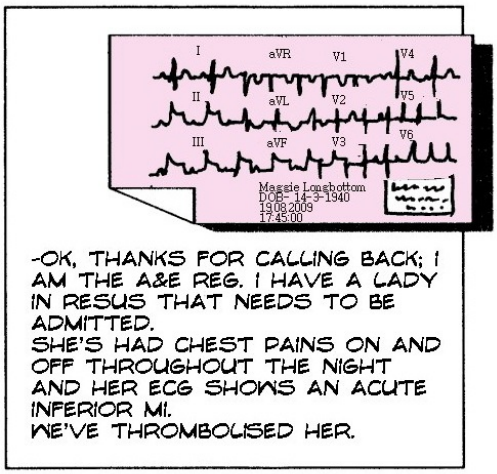
red flag symptoms: síntomas de alerta.

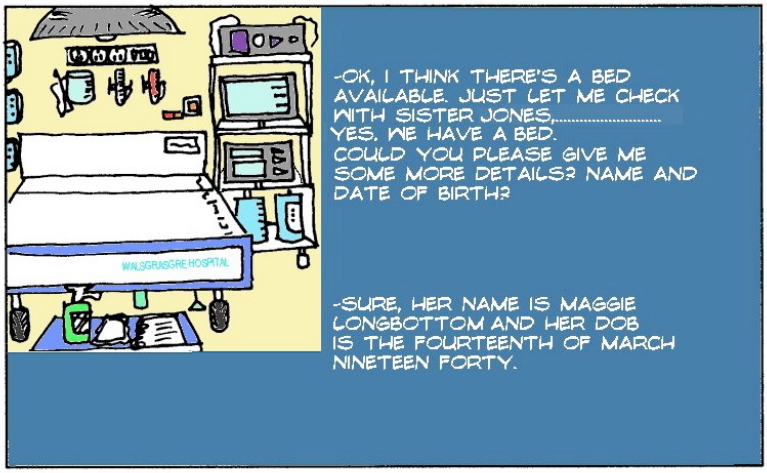
on his way out - al salir.

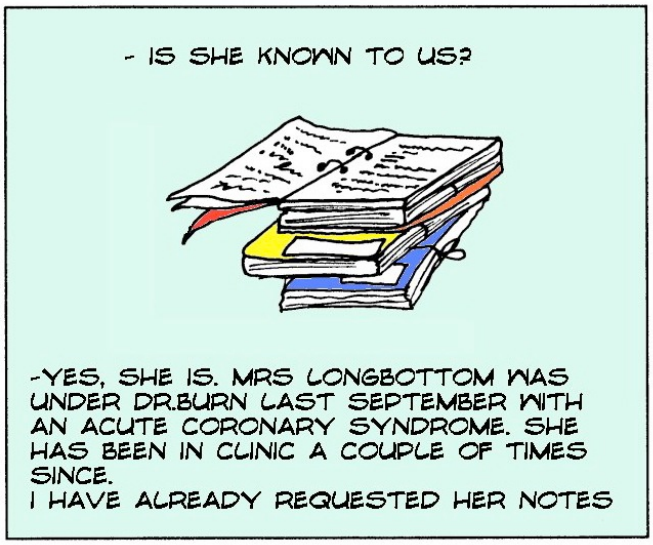
follow-up appointment: cita de revisión.

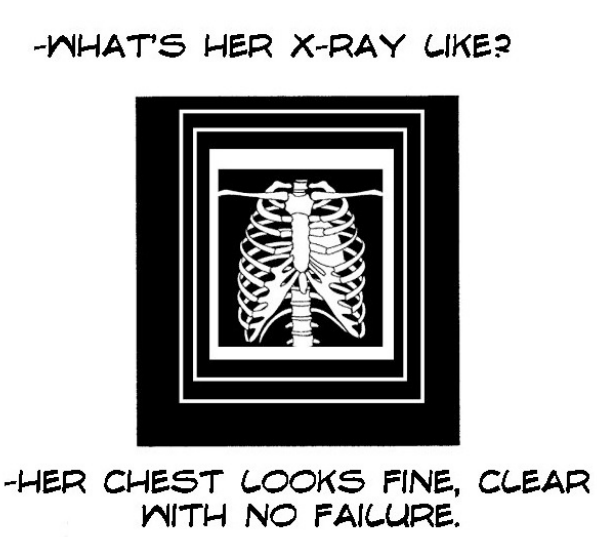
script by Paulina Fuentealba commentary by Paulina Fuentealba & IGG illustrations by Mónica Lalanda

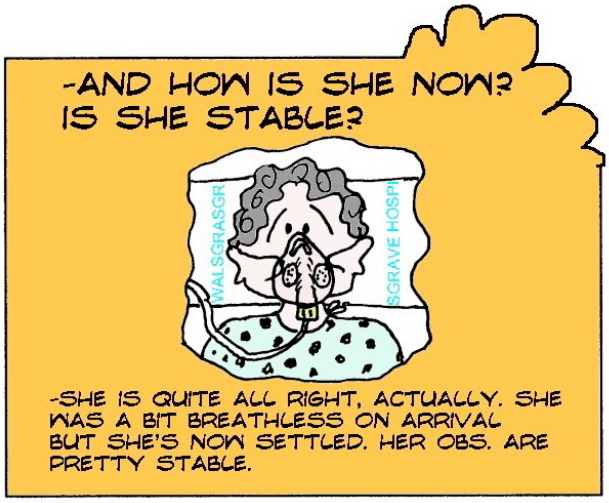


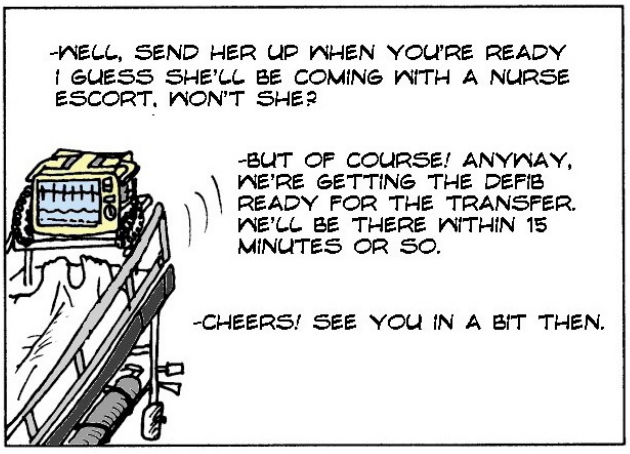












© spandoc

to bleep: llamar a alguien por el busca. En inglés es un término onomatopéyico, ya que el aparato (*bleeper* o *beeper*), produce el sonido "beep". *Have you just called me on my beeper?*

It´s Dr Smith speaking -. Una manera de presentarse al teléfono. **CCU**. *Coronary Care Unit*. Unidad Coronaria.

to call back: volver a llamar (devolver la llamada cuando no se ha podido hablar con el interlocutor). *Thanks for calling back – Thanks for returning my call* - Gracias por devolverme la llamada.

A&E★. *Accident & Emergency*. Servicio de Urgencias (y Emergencias), también denominado coloquialmente *Casualty,* aunque a los médicos especialistas de urgencias no les gusta nada este último término.

Reg: abreviatura de *Registrar:* médico en fase avanzada de formación en su especialidad. También se le llama *Specialist Registrar* (*SpR★*) o más modernamente, *Specialist Trainee* (*ST★*).

Resus★ : abreviatura de *Resuscitation*. Puede referirse al proceso en sí (*Cardiopulmonary Resuscitation* o *CPR★*) o el lugar donde se realiza (generalmente una sala en el Servicio de Urgencias donde se encuentra el equipo de reanimación cardiopulmonar). ✋ No confundir con *Rhesus*, el factor sanguíneo.

needs to be admitted - requiere ingreso. **on and off:** intermitentemente.

throughout: desde el principio hasta el fin. **MI★.** *Myocardial Infarction*. Infarto Agudo de Miocardio.

a bed available - una cama disponible, una cama libre.

sister: enfermera que está a cargo de una planta del hospital. *Sister* es el término tradicional. La denominación moderna es *Charge Nurse* o *Nurse in Charge*, mucho más apropiado que *sister*, especialmente cuando se trata de un varón.

Is she known to us? - ¿La conocemos? ¿Ha estado en el hospital con anterioridad? (lo que implica que tiene una historia clínica en el hospital).

to be under - estar bajo el cuidado de un médico en particular. *Mrs Longbottom was under Dr Burn. - She was under the care of Dr Burn. - She was looked after by Dr Burn. - Dr Burn was responsible for her care in the ward.*

clinic: (a) lugar (instalaciones) donde los pacientes son vistos, o (b) período estructurado de tiempo de consulta (generalmente de 2 a 4 horas) dedicado a ver pacientes. Cuando las consultas se realizan en un hospital se las llama *Outpatient Clinic* (Consultas Externas), ya que la mayoría de los pacientes son externos al hospital.

notes: historia clínica, donde se recoge el historial médico y los estudios realizados al paciente.

x-ray★ -. Es el término que debes usar; *radiograph* (radiografía) también es un término correcto, pero raramente se usa. ✋ Si estás interesado en órganos como el corazón o los pulmones, debes pedir un *chest x-ray*, y no un *thorax x-ray*. Aunque es correcto decir que el *thorax* es la parte superior del tronco y contiene al corazón y los pulmones, el término *thoracic* (torácico) se utiliza generalmente para referirnos a *thoracic spine* (vértebras dorsales y tejidos circundantes, columna dorsal). Normalmente decimos *thoracic spine/vertebrae* en lugar de "dorsal spine/vertebrae". *What's her x-ray like?* - ¿Cómo es su placa?

looks fine - parece normal, o aceptable.

failure: insuficiencia. Término que se utiliza habitualmente en lugar de *insufficiency* (*heart failure, renal failure, etc*.), a excepción de *venous insufficiency* (insuficiencia venosa).

breathless -. Este término es utilizado por los médicos mucho más que *dyspnoeic* (disneico).

on arrival - a su llegada.

obs: abreviatura de *observations* de constantes vitales (como la tensión arterial, temperatura, etc.).

pretty stable - bastante estable.

I guess - Supongo... También puede utilizarse para confirmar una sospecha o pedir algo.

nurse escort: enfermera que acompaña al paciente en un traslado.

won't she? - ¿verdad? Coletilla final que busca la confirmación del oyente: *isn't he?*, *aren't they?*, *will he?*, etc.

defib: abreviatura de *defibrillator* (desfibrilador).

within 15 minutes or so - en un plazo de 15 minutos más o menos. **cheers -** gracias o adiós (informal).

See you in a bit then - *See you soon* - Hasta luego. Ahora nos vemos. Aquí el *then* final es "entonces".

script & commentary by Pablo Llontop illustrations by Mónica Lalanda

-I COULD FINALLY MEET MY TUTOR YESTERDAY MORNING AND WE HAD A CHAT ABOUT THE NEXT EXAM.

?

- THAT'S REALLY GOOD! WHAT DID HE SAY?

- WELL, HE MADE IT PERFECTLY CLEAR THAT THE QUESTIONS KEEP A FIXED STRUCTURE. HE GAVE ME AN EXAMPLE BY USING THE CASE OF ASTHMA.

-OK, KEEP TALKING.....

-THERE IS ALWAYS A FIRST SECTION RELATED TO PATHO-PHYSIOLOGICAL ASPECTS.

- SO, IN THIS CASE, WE SHOULD REFER TO THE UNDERLYING BRONCHIAL HYPERREACTIVITY AND THE INFLAMMATORY COMPONENT.

- YES, AND HIGHLIGHTING THAT THE AIRWAY OBSTRUCTION IS REVERSIBLE IN NATURE. REMEMBER THAT THIS IS THE KEY ISSUE WHEN COMPARING WITH COPD, WHERE OBSTRUCTION IS CHRONIC. THEN, WE WILL BE ASKED TO DESCRIBE THE MAIN SYMPTOMS AND SIGNS.

- YOU MEAN THINGS SUCH AS BREATHLESSNESS, DRY COUGH AND WHEEZY CHEST ON EXAMINATION?

-YES, ALL THAT STUFF. AND FINALLY, THE SECTION FOCUSED ON MEDICAL TREATMENT.

-OH, I AM REALLY TROUBLED WITH THAT! I CAN'T MANAGE SO MANY DRUGS....

-I KNOW..... WELL, TRY TO REMEMBER THE BASIC GROUPS OF DRUGS USED IN BRONCHIAL ASTHMA, STARTING WITH THE β_2-ADRENERGICS.

-THEY ARE BRONCHODILATORS: SHORT-ACTING AGENTS SUCH AS SALBUTAMOL OR TERBUTALINE AND LONG-ACTING ONES SUCH AS FORMOTEROL AND SALMETEROL.

-THAT'S IT! AND THEN REMEMBER THE STEROIDS. THEY ARE ESSENTIAL TO TREAT THE INFLAMMATORY SIDE OF ASTHMA.

-OK, AND WHAT ABOUT THE ANTI-CHOLINERGICS? HAVE YOU HEARD OF A NEW AGENT CALLED TIOTROPIUM? IT CAN BE TAKEN ONCE A DAY AND IT SEEMS TO BE THE FLAVOUR OF THE MONTH!!

-SURE, BUT KEEP IN MIND THAT THESE AGENTS ARE MORE HELPFUL IN COPD.

-CORRECT. I FEEL MUCH MORE CONFIDENT FOR TOMORROW. NOW!

© spandoc

chat: charla, conversación informal. **to make it clear**: dejar bien claro, aclarar bien una cosa.

asthma. Asma. Fíjate bien en cómo se escribe este término, con la "*th*" intercalada. *Bron**ch**ial asthma*: asma bronquial. Fíjate también en la ch sustituyendo a nuestra "qu".

keep talking - sigue hablando. *Go on.*

related to: relacionado con. ✋ Fíjate que utilizamos *to* y no *with* para decir en este caso "con".

refer to: referirse a. Observa como el verbo *to refer* siempre se sigue de *to*.

pathophysiology: fisiopatología. También es correcto *physiopathology* (más natural para nosotros) pero se usa menos (proporción 4:1).

bronchial hyperreactivity: hiperreactividad bronquial. Una manera de describir en inglés esta hiperreactividad sería *the narrowing of the airways secondary to spasm of the bronchial smooth muscle* (estrechamiento de la vía aérea secundario al espasmo del músculo liso bronquial).

to highlight: destacar, poner de relieve. **key issue**: elemento o asunto clave para entender algo.

COPD★. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease.* También puedes encontrar el acrónimo *COAD*, por *Chronic Obstructive Airways Disease*, que se emplea más en inglés americano.

main: principal. **you mean -** quieres decir, te refieres a.

breathlessness: disnea. El término técnico sería *dyspnoea*, ¡atención a la concatenación de vocales al final de la palabra!, o *dyspnea*, en el inglés americano. Otro término coloquial muy empleado es *shortness of breath* (abreviado *SOB*). El adjetivo es *breathless: I feel really breathless if I don't take my inhalers.*

dry cough: tos seca, en contraposición a *productive cough*, o tos productiva, más propia de episodios infecciosos. En el caso de una tos productiva, lo que se expectora es el *sputum*, si bien el médico suele emplear *phlegm* (flema) para preguntar a sus pacientes. La tos, por tanto, puede ser *phlegmy*: *I have had a phlegmy cough for the last two weeks.*

wheezy chest -. *Wheezy* es adjetivo, referido a un tórax donde se escuchan sibilancias. El sustantivo es *wheeze,* lo mismo que el verbo: *She wheezes and has difficulty in breathing when she has an asthma attack.*

on examination: a la exploración. Fíjate en la preposición *on.*

all that stuff - todas esas cosas. **focused on -** centrado en.

troubled: fastidiado, con problemas, preocupado.

drugs -. Recuerda que el término *drug* se refiere a los fármacos en general y no solo a las drogas de abuso.

bronchodilators -. Ojo, podrías tener la tentación de decir, erróneamente, "broncohodilatators".

short-acting vs **long-acting** agents: agentes/fármacos de corta o larga duración.

such as - como (por ejemplo).

sal*bu*tamol, ter*bu*taline, for*mo*terol... - . ★ Recordemos que estos fármacos, como la mayoría, son pronunciados como palabras esdrújulas.

once a day: una vez al día. Profundizaremos en esto otro día, pero aprovechamos para contarte que en las recetas usan una forma muy curiosa de indicar la posología, a la antigua usanza latina:

once a day = o.d., twice a day = b.d., three times a day = t.d.s., four times a day = q.d.s., etc.

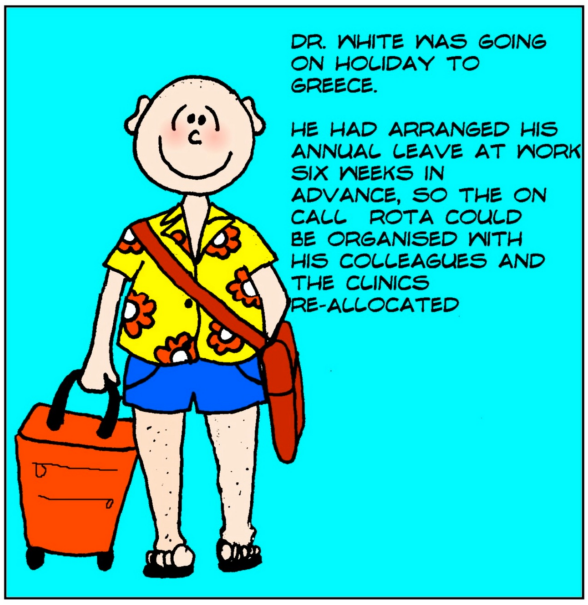
A veces, fármacos como los analgésicos pueden tomarse *as required = p.r.n.*, es decir, en función de si es necesario o no (por ejemplo, si hay o no dolor).

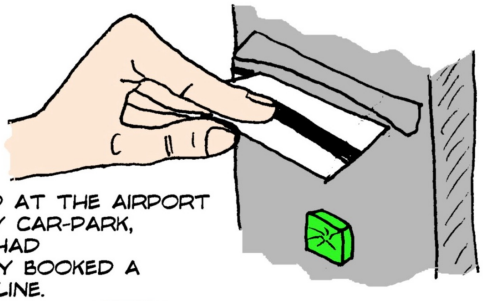
flavour of the month: expresión coloquial para describir que algo "está de moda". (Este diálogo data del 2010).

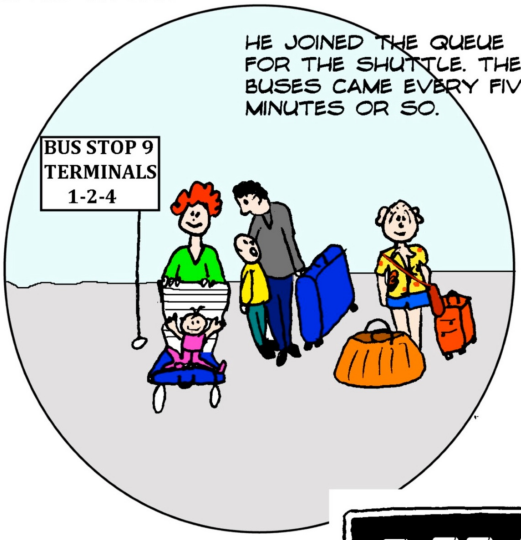
keep in mind: tener en cuenta, tener presente. **helpful:** útil.

confident: confiado, seguro de uno mismo.

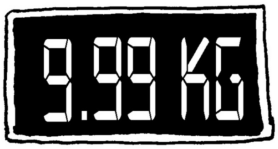
script, commentary & illustrations by Mónica Lalanda



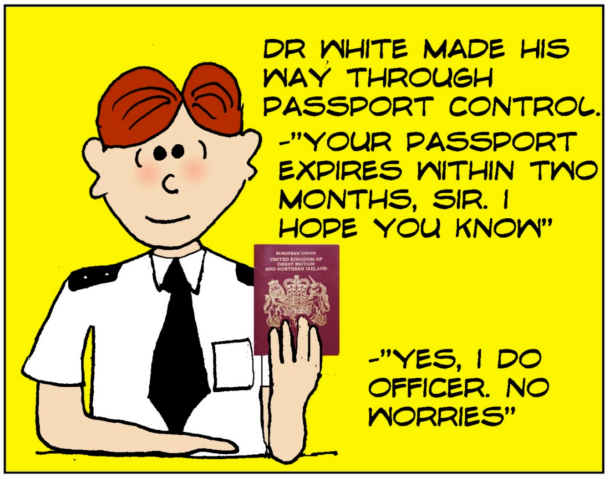




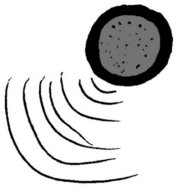
- "GOOD MORNING, SIR. MAY I SEE YOUR PASSPORT AND YOUR BOOKING REFERENCE NUMBER?"
-"CERTAINLY. HERE YOU ARE"
-"DO YOU HAVE ANY LUGGAGE TO CHECK-IN?"
-"NO, JUST HAND LUGGAGE"



-"OK, PLEASE PUT YOUR BAG ON THE SCALES. MMMM.....NO EXCESS, GOOD! YOU CAN TAKE IT ON BOARD.
SO, HERE IS YOUR BOARDING CARD, YOUR DEPARTURE TIME IS TEN THIRTY FROM GATE 42. HAVE A NICE FLIGHT!"



YOUR ATTENTION, PLEASE.
FLIGHT NUMBER BA236
TO ATHENS IS NOW DELAYED.



© spandoc

arranged: organizó, arregló. Un verbo muy versátil.

annual leave: días libres por vacaciones. -. Es un término laboral, no hay que confundirlo con *holidays,* que se usa cuando te vas de viaje vacacional. Se usa con el verbo *to be: I am on annual leave,* o *to take: I will take annual leave in August.*

six weeks in advance - con seis semanas de antelación. Los hispanohablantes tendemos a decir *six weeks before*, que se entiende pero no es tan correcto.

on-call rota: cartelera o cuadrante de guardias.

the clinics - las consultas. Aquí se refiere al acto de pasar consulta, no a una clínica o consultorio.

re-allocated: reorganizados en el sentido de recolocados o reasignados a otro médico.

arrive at: llegar a (en este caso el aeropuerto). Recuerda que si es un país o una ciudad decimos *to arrive in.*

long-stay car park: aparcamiento de larga estancia. El de corta estancia es el *short-stay car park.*

he had booked - había hecho la reserva.

joined the queue - se puso a la cola. -. *You can queue, join a queue or even make a queue.* La filosofía de la cola es totalmente distinta a la española; ¡pedir la vez no existe! Por cierto, fíjate en la ortografía tan curiosa de esta palabra, que se pronuncia igual que la letra **Q** ★ . Como *Why* se pronuncia igual que la letra *Y*, las aerolíneas que quieren fomentar que sus clientes hagan el *check-in* por internet escriben en sus anuncios: *Y Q? Check-in online!*

shuttle: bus o tren de traslados entre aeropuertos, o entre parking y aeropuerto, etc.

or so - o así, aproximadamente.

may I see -. Es una situación formal por lo que es más correcto decir *may* que *can. Could I see...,* también sería correcto.

booking reference number: el número de la reserva (se entiende que se ha hecho por internet).

Certainly, here you are! - Por supuesto, aquí tiene. -. Esto es una coletilla cordial. En castellano sería algo cursi, pero en inglés estas frasecitas son imprescindibles.

luggage ★ to check in - equipaje para facturar.

hand luggage: equipaje de mano.

scales: balanza.

on board: a bordo.

boarding card: tarjeta de embarque.

departure ★ time: hora de salida.

made his way through - atravesó, pasó por.

Bother! - ¡Qué fastidio! -. Proviene del verbo *to bother*, fastidiar, molestar.

shoe business - el tema de los zapatos. -. El *business* se refiere al asunto, cualquiera que sea; aunque no tenga nada ver con un negocio. *Mind your own business!* - Métete en tus asuntos.

a pain in the neck - una pesadez, una petardez. -. Es muy coloquial. Según el nivel de enfado que uno le quiere aplicar, puede ir desde solo *a pain* hasta *a pain in the ass* (dolor en el culo) que es muy vulgar pero bastante corriente.

expire: caducar. También es morir, y ¡atención! espirar (exhalar aire). Esto último sería un falso amigo al revés, para un médico angloparlante, que podría escribir algo confuso en español sobre la "expiración" de un paciente...

officer-. Esta es la manera mas apropiada de dirigirse a un policía.

delayed: retrasado.

determined not to let - decidido a no dejar.

spoil: estropear.

a call of nature -. Una llamada de la naturaleza. Uno de los múltiples eufemismos que se usan en inglés para referirse a necesidades fisiológicas. Ir al baño.

bursting: reventando (de ganas de orinar en este caso). La frase completa sería *bursting for a wee.*

Fernando A. Navarro

Como médico especialista con más de veinte años de experiencia en el ámbito de la traducción científica profesional, me paso la vida saltando del inglés al español, y vivo permanentemente entre ambas lenguas. Invito a los lectores de spanish doctors a que me acompañen —a través de esta sección «Del inglés al español»— en breves visitas mensuales al mundo fascinante de la traducción médica, donde iremos repasando, mes a mes, los intríngulis de la transferencia de vocablos, expresiones, ideas y conceptos médicos de un idioma a otro. Porque, en el campo de la traducción, las palabras no siempre son lo que aparentan; algo que en español decimos con toda sencillez, puede resultar en inglés tremendamente complicado —o todo lo contrario: lo muy simple en inglés puede llegar a ser complejísimo en español—, y el mejor modo de decir algo en una lengua no siempre consiste en calcar, imitar o remedar el modo de decirlo en la otra.

Fernando A. Navarro

Fernando A. Navarro

Shortness of breath

Asmáticos, cardiópatas, bronquíticos crónicos, edematosos agudos de pulmón, anémicos y neumónicos la comparten como síntoma cardinal. Me refiero, claro está, a la disnea. Y, como ocurre con otras muchas manifestaciones subjetivas de gran prevalencia, la disnea recibe en inglés multitud de nombres coloquiales distintos en boca de los pacientes: *air hunger, breathing difficulty, breathlessness, difficulty breathing, difficulty in breathing* o *DIB, hunger for air, labored breathing, laboured respiration, short-breathed, short-winded, shortness of air, shortness of breath, trouble breathing, winded*, etc. Eso sin contar con los intentos más o menos confusos de explicar la sensación subjetiva de falta de aire o dificultad respiratoria con frases del estilo de *I feel that my breathing is rapid…, my breath does not go out* (o *go in*) *all the way…, my breathing requires effort…, my breathing requires more work…, I feel that I am being smothered…, I feel that I am suffocating…, I feel a hunger for more air…, I feel out of breath…, I cannot get enough air…, my chest feels tight…, my breathing is heavy…, I feel that I am breathing more…, I am not getting enough air…*

Como bien sabe cualquier médico en ejercicio, en español sucede algo parecido en el lenguaje coloquial: «ahogo», «dificultad para respirar», «falta de aire», «falta de aliento», «respiración dificultosa», «respiración fatigosa», «resuello entrecortado»; «me da un ahogo», «me quedo sin fuelle», «tengo cansancio en el pecho», «me cuesta respirar», «tengo dificultad para respirar», «me falta el aire», «no puedo respirar», «no me entra el aire», «llego sin resuello», «me entra como un jadeo».

Pero existe una diferencia importantísima entre el inglés y el español, derivada de la distinta actitud que ante los helenismos médicos adoptamos en ambas lenguas. Es bien sabido que para los médicos de habla hispana el griego es la lengua fundamental de nuestro lenguaje especializado, todavía en el siglo XXI; mientras que para nuestros colegas de habla inglesa los términos de origen griego son con frecuencia cultismos, cuando no signos de pedantería. Así, en inglés es mucho más frecuente el término coloquial ***shortness of breath*** —con frecuencia abreviado a ***SOB***— que el helenismo *dyspnea* (o, en el inglés británico, *dyspnoea*), incluso en el registro especializado; mientras que en español es muchísimo más frecuente **disnea** que cualquiera de sus sinónimos coloquiales (como «falta de aliento», «dificultad para respirar» o «respiración dificultosa») en la mayor parte de los textos escritos y, desde luego, en los textos médicos especializados. Véamoslo con dos ejemplos:

– Donde un médico español diría «palidez, disnea, cansancio y taquicardia pueden ser signos de anemia», puede un colega británico muy bien decir «*pallor, shortness of breath, tiredness and rapid pulse may be features of anaemia*».

– Y donde el facultativo hispanohablante escribe «las crisis asmáticas, que suelen presentarse por la noche, comienzan generalmente con tos, sibilancias y disnea», el de habla inglesa puede muy escribir «*a typical asthma attack, which often occurs at night, begins with coughing, wheezing, and SOB*», y quedarse tan campante.

¡Mucho ojo!

► No deben confundirse las expresiones inglesas ***shortness of breath*** (disnea) y ***shallow breathing*** (respiración superficial).

► ***SOB*** se usa también mucho en el lenguaje coloquial, sin relación con la medicina, como forma siglada soez de *son of a bitch* (hijo de puta). Quizás por eso, la forma siglada *SOB* referida a la disnea se usa por lo general solo en historias clínicas, textos manuscritos y notas internas; normalmente no en textos que puedan salir del hospital, ni tampoco en el registro oral. Y quizás también por eso, para evitar confusiones y malentendidos desagradables, cada vez es más frecuente ver la disnea abreviada como *SOA* (de *shortness of air*) en las historias clínicas en inglés.

Isabel García Gimeno

Carlos Brotons fue de los primeros en hacer el MIR de Medicina de Familia a principios de los 80. Pocos años después trabajó en Houston (Tejas, EE.UU.) como *Research Fellow* y se especializó en Epidemiología. Hoy trabaja como médico de familia y es el Responsable de la Unidad de Investigación en Atención Primaria del CAP Sardenya de Barcelona, asociado al Instituto de Investigaciones Biomédicas Sant Pau.

Ha investigado extensamente en el campo de los factores de riesgo cardiovascular. Ha sido coordinador de la red Europea EUROPREV (*European Network for Prevention and Health Promotion*) integrada en la WONCA-EUROPE durante 15 años. Actualmente es miembro del *Board of the European Primary Care Cardiovascular Society* así como del *Council on Cardiovascular Primary Care* de la *European Society of Cardiology.*

Ha sido fundador y coordinador del CEIPC (Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular) hasta el año 2006. Entre otros, ha sido invitado a presentar una de las *keynote lectures* del XII International Primary Care Diabetes Mellitus, con el título "Importance of Primary Health Care for Chronic Disease Management" en octubre de 2012, y en el XVI Congreso WONCA-EUROPE en Málaga en septiembre de 2010. También coordinó el simposio de EUROPREV 1: *"Doctor, you sound like my mother!" European patients' views of prevention in family practice revealed. The EUROPREVIEW Study.* Ha sido también colaborador del capítulo "Anticipatory Care" del *Oxford Textbook of Primary Medical Care* (Jones et al 2004).

Cuenta con más de 80 publicaciones de relevancia, 40 de ellas en inglés. Ha presentado además ponencias en decenas de eventos científicos, al menos 30 de ellas en inglés (varias en el ámbito de la WONCA, Organización Mundial de Médicos de Familia). He escogido una de esas ponencias casi al azar, "*Impact of an intervention to improve healthcare over the elderly in primary care*" *(WONCA Conference 2007)* para preguntarle:

¿Recuerdas qué te preguntaron?
Sí, fueron un par de preguntas relacionadas con el diseño del estudio.

¿Estabas nervioso?
Es inevitable estar nervioso en una presentación, y más en un congreso internacional, y más si se tiene que hacer en inglés. También es cierto que la experiencia es un grado, y después de haber participado en muchos congresos internacionales, no me supone ningún esfuerzo participar en estos foros.

¿Cómo fue la primera vez que hablaste en público en inglés? ¿Algún consejo para primerizos?
La primera vez fue en San Diego (California, EE.UU.) en el año 1987, donde presenté los resultados de un estudio que hicimos sobre la presión arterial en niños y adolescentes cuando estaba haciendo un máster en salud pública en la Universidad de Texas. El mejor consejo es ir muy bien preparado sobre el tema de que vas a hablar.

¿Algún consejo para los que no se acaban de animar?
Puedo decirles que es una experiencia muy gratificante aunque en los comienzos suponga un esfuerzo importante.

¿Cómo, cuándo y por qué aprendiste inglés? ¿Te resultó difícil?
Hablaba el inglés que aprendí en la escuela y en academias. El hecho de haber vivido dos años y medio en los EE.UU. sin duda me obligó a hablarlo con fluidez. Pero tengo que reconocer que posteriormente el haber participado en foros internacionales también me ha ayudado muchísimo.

¿Qué es lo más gratificante de ser internacional?
Compartir experiencias profesionales y no profesionales con colegas tuyos de otros países.

¿Cómo de importante es para un médico español saber inglés?
Es fundamental, para leer la literatura médica y para participar en foros internacionales.

¿Crees que los médicos españoles tenemos mucho que aprender del resto del mundo?
Sin duda, siempre hay mucho que aprender.

¿Crees que los médicos españoles tenemos mucho que enseñar al resto del mundo?
Podríamos enseñar mucho más de lo que lo estamos haciendo, sobre todo en lo que se refiere a experiencias profesionales, y particularmente en el campo de la atención primaria.

¿Crees que vendrían más médicos extranjeros a trabajar a España si fuéramos mejor conocidos en el extranjero?
Posiblemente sí. ■

Mis andanzas por Inglaterra 1:
Aterrizando

Recuerdo como si fuera ayer mi llegada a Heathrow, una maleta en una mano, una bolsa rebosante de libros médicos en la otra y la cabeza llena de ilusiones. Claro, que aquel aeropuerto me despertó de un sopapo y, tras atragantarme con un café ultradiluido, comprendí por primera vez por qué el té es la bebida nacional y que hay idiosincrasias que uno no percibe cuando ve las películas de James Bond, referencia en su día esencial para aprender *Britishness*. Aunque era pleno agosto –en mi tierra 40 ºC es lo habitual– el sol asomaba tímido entre nubarrones que amenazaban tormenta. Aprendí rápidamente que era necesario mirar a los dos lados de la calle para evitar ser atropellada, y me sentí agradecida por no tener un dominio excepcional del inglés, pues me evitó sonrojarme ante los improperios del conductor de aquel autobús rojo de dos pisos. Por fin, llegué a la estación de trenes que me llevaría a mi destino: un antiguo hospital de tuberculosos donde pasaría los próximos meses haciendo prácticas hospitalarias. ¡Y qué cola en las taquillas! Eso sí, los ingleses sin inmutarse, esperando su turno pacientemente, lo de colarse aquí no se estila. La aventura comienza.

Susana González
Leeds

A very personal false friend

No hace mucho estuve un año en un hospital londinense como *Clinical Research Fellow*. No es poca la burocracia que hay que resolver en los primeros días y yo había pasado una mañana en Personal tratando de solventar parte del papeleo *(paperwork)*. La administrativa encargada de personal me había aclarado por fin, que para este y aquel impreso *(forms)* necesitaba la firma de uno de los adjuntos *(consultants)* del servicio.

Precisamente minutos más tarde coincidí en una sesión clínica *(clinical meeting)* con este Dr. Harrison a quien debía pedirle unas cuantas firmas. Al acabar la sesión y verlo sentado detrás de mí, me volví para decirle que quería hablar con él de este tema de personal.

'Hello Mike' le dije. *'Could I speak to you, please? ... It's about a personal issue.'*

De repente su expresión, previamente relajada, se puso muy seria. Los que nos rodeaban dejaron de hablar y con mucho respeto se empezaron a retirar de nuestro lado.

'A personal issue?' dijo casi asustado. Yo, un poco confusa, al ver tanta preocupación repentina, intenté aclararme: *'Well, yes, don't worry, it's just about the paperwork'*.

'Ah...!' dijo aliviado. *'You mean a* ***personnel*** *issue.'*

Comprendí entonces el gesto de sorpresa de este *consultant*, imaginando quizá que la recién llegada y prácticamente desconocida doctora española iba a contarle alguna intimidad comprometida ...

¡Vaya falso amigo el *"personal"* este!

Carmen Ribes Bautista
Barcelona

word search

Daniela Florentina Pruteanu

G	B	N	E	T	W	O	R	K	C	D	H	A	X	A	W	T
T	C	I	D	S	H	A	N	D	O	V	E	R	W	E	T	R
K	H	P	S	E	C	E	S	O	N	C	E	F	R	F	K	I
I	I	O	K	A	F	D	T	J	D	G	F	E	T	E	S	G
C	N	L	X	Q	S	I	H	P	I	N	N	A	S	P	P	G
L	O	M	C	U	B	P	G	V	T	S	V	T	P	O	N	E
D	E	P	A	R	T	U	R	E	I	S	T	U	S	P	B	R
M	A	T	D	P	E	P	L	R	O	J	P	R	E	G	K	G
T	E	B	M	I	K	T	X	S	N	V	S	E	V	G	E	V
H	W	G	S	T	E	M	U	T	P	L	R	Y	I	B	Y	F
E	K	H	P	D	S	T	N	R	B	U	A	T	V	P	I	B
A	L	F	A	I	L	U	R	E	N	G	P	W	C	G	S	M
T	S	W	N	R	A	H	S	J	M	G	J	A	H	C	S	O
R	S	S	I	S	T	E	R	H	L	A	M	H	Y	F	U	L
E	G	Y	A	G	B	S	O	T	D	G	B	U	R	D	E	N
S	G	H	R	V	O	K	R	A	T	E	T	H	U	M	O	P
C	D	P	D	B	M	U	D	D	L	E	D	U	P	S	I	W

- *A Registered Nurse in charge of a hospital ward*
- *Coronary Care Unit*
- Elemento o asunto clave para entender algo (2 palabras)
- Carga, peso
- *American electrocardiogram*
- Característica
- Enfermedad, estado, condición
- *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*
- Confuso, hecho un lío (2 palabras)
- *Short for Registrar*
- Red
- Factor desencadenante, gatillo de una pistola
- *Short for antibiotics*
- Devolver
- *Shortness of breath*
- Mentón
- *Short for defibrillator*
- Lóbulo de la oreja
- Equipaje
- Salida
- Traspaso de información y responsabilidades de un turno al siguiente (*compound word*)
- *General practitioner, family doctor*
- *A person of Spanish nationality*
- *A term more widely used than "insufficiency"*
- Quirófano

© spandoc

Inglés en la Práctica Médica (Online)

Curso telepresencial por videoconferencia online

Conoce expresiones clave en la práctica médica, en el lenguaje clínico y en distintas áreas clínicas. Refuerza tu inglés con Inglés en la Práctica Médica.

Se trata de un curso de 12 horas lectivas por videoconferencia online que se impartirá los martes y jueves a las 19 horas, en sesiones de 90 minutos, entre el 3 y el 26 de noviembre. En él se comentarán expresiones en inglés relevantes para el médico español, incidiendo en dudas y errores frecuentes. La lengua vehicular será el español y el nivel de inglés requerido es intermedio.

Programa:

- Expresiones clave
- Inglés internacional
- Lenguaje clínico
- Áreas clínicas I
- Áreas clínicas II
- Áreas clínicas III
- Diálogos clínicos
- Ejercicios y consejos

El curso está dirigido a profesionales sanitarios y es impartido por la Dra. Isabel García Gimeno, Médico de familia, Ex-socia de *Rushey Green Group Practice (NHS)* en Londres, Co-autora del libro *Primary Care English* y Directora de Spandoc y del curso *Spanish Doctors*.

Puedes realizar la inscripción en http://www.spandoc.com/ingles-en-la-practica-medica/.

programa spanish doctors

MANUAL DEL ALUMNO

MANUAL DEL ALUMNO

¿Qué es spanish doctors?

Es un programa de **aprendizaje continuo de uso del inglés en medicina, estudiando medicina en inglés**. Se estructura en *Volúmenes*, cada uno de los cuales dura un año lectivo y tiene consideración de curso independiente.

Cada volumen anual aporta material nuevo, por lo que spanish doctors ofrece la oportunidad de aprender inglés médico de forma continuada año tras año.

¿Qué voy a recibir durante el curso?

Durante el curso *Volumen 1* recibirás cada mes uno de los **9 números didácticos** que lo componen:

- un fascículo con contenidos **impresos**
- acceso online a una grabación de **audio** con los contenidos en inglés del fascículo, pronunciados por profesores nativos
- acceso online a las preguntas de **evaluación** del número en curso

¿Cuándo se inicia y acaba el curso?

El curso *Volumen 1* (2015/2016) comienza el **1 de octubre de 2015** con la publicación del Número 1, y termina el **31 agosto de 2016**, último día de plazo para completar las evaluaciones de la primera ronda.

El plazo de inscripción *inicial* termina el 31/8/2015 y el *tardío* el 30/4/2016. Es posible, por tanto, apuntarse cuando el curso ya haya comenzado, en cuyo caso irás recibiendo normalmente los números en curso y haciendo sus evaluaciones mensuales, y:

- hacia el final, en mayo de 2016 recibirás los números atrasados, y
- tendrás acceso a evaluaciones de esos números en tres oportunidades en los siguientes 8 meses.

¿Cuánto tiempo de estudio debo dedicarle a cada número?

Esto es muy variable y depende entre otras cosas de tu intención de aprovecharla al máximo o no, pero para aprobar las evaluaciones estimamos que necesitarás al menos 8 horas por número si tu nivel previo de inglés es intermedio, 4 horas si es avanzado o 12 horas si es básico.

¿Cómo se me evaluará?

Cada número contiene un test de **10 preguntas** de evaluación que deberás responder *online* para optar a la certificación. Para aprobar cada test mensual deberás acertar al menos 7 preguntas (**70%).** Para aprobar el curso y obtener la certificación deberás aprobar **todos** los tests mensuales. Para más detalles, lee el apartado *Evaluación* en la página siguiente.

¿Qué acreditación recibiré?

El curso está dividido en tres Módulos, y cada módulo obtendrá la siguiente acreditación:

Modulo A : Actividad docente, con nº de expediente 13/6716 acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud , con 9,3 créditos de formación continuada.

Módulo B : Actividad docente, con nº de expediente 13/6717 acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud , con 9,3 créditos de formación continuada.

Módulo C: Actividad docente, con nº de expediente 13/2435 acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud , con 9,1 créditos de formación continuada.

¿A quién puedo contactar si tengo algún problema?

- Secretaría Técnica de la FFOMC (inscripción, acceso online, problemas técnicos, certificados, etc.): fundacion@ffomc.org y teléfonos: 91 4260641/2/3.
- Spandoc (docencia, recepción de material, sugerencias, feedback, etc.): spandoc@spandoc.com.

EVALUACIÓN

General

El Volumen 1, de un año lectivo de duración, consta de 9 números didácticos y cada uno esos números contiene una **evaluación parcial** consistente en un test de **10 preguntas** con opciones múltiples. En total, por tanto, este curso es evaluado con **90 preguntas.**

Soporte

Las preguntas se publicarán en formato online en el Aula Virtual de la FFOMC en **http://formacion.ffomc.org.** Se enviarán las claves de acceso a los alumnos un día antes de la entrada en vigor del tema con el que se incorpora cada alumno.

Características de las preguntas

Los enunciados y opciones de repuesta estarán íntegramente en inglés. Según se indique en cada caso, se deberá marcar entre las opciones múltiples propuestas:

- la opción verdadera *(Choose the right answer)*
- la opción falsa *(Choose the wrong answer), o*
- 2 opciones verdaderas *(Choose 2 right answers)*

Criterios de evaluación

Cada pregunta contestada correctamente puntúa 1 (un punto), mientras que las incorrectamente contestadas puntúan 0 (cero). Para que la pregunta se considere correctamente contestada, la o las opciones elegidas deben coincidir exactamente con las que se publiquen como acertadas. Una evaluación parcial se aprueba con un **70%** de aciertos, es decir con 7 preguntas acertadas. Para aprobar el curso y obtener el Certificado de Aprovechamiento, el alumno deberá **aprobar todas las evaluaciones parciales** (ya sea en primera ronda o sucesivas), lo que supondrá un mínimo de 63 preguntas sobre 90.

Calendario de evaluación

Una **evaluación preliminar** del número mensual en curso se publicará en el Campus durante su mes de vigencia. Los alumnos que aprueben alguna(s) de estas evaluaciones preliminares quedarán eximidos de hacer dichas evaluaciones parciales en la **Primera Ronda** de Evaluaciones al final del curso: del **1 julio al 31 agosto de 2016**. Los alumnos que no aprueben o no realicen alguna de las evaluaciones de esta Primera Ronda podrán acceder a una **Segunda Ronda** de evaluaciones del **1 al 15 diciembre de 2016** y, si fuera preciso, a una **Tercera Ronda** del **1 al 15 marzo de 2017**. En las tres rondas los alumnos tendrán oportunidad de examinarse de cualquiera de los 9 números del Volumen.

Incorporación y plazos

Los alumnos que se incorporen cuando el curso está ya avanzado deben tener en cuenta que es posible que deban intensificar algo el ritmo de estudio a partir de septiembre de 2016, pues dispondrán de seis meses para preparar todos los números atrasados.

A efectos de aprobar el curso (para los que quieran certificación), recomendamos que los alumnos con nivel previo de inglés básico se inscriban **antes del 31 de agosto**, los de nivel intermedio **antes del 31 de diciembre** y los de nivel avanzado **en cualquier momento**.

Comunicación de resultados

El alumno conocerá sus respuestas acertadas y erróneas después de finalizar cada período evaluativo mensual. El alumno podrá ver en su pantalla los enunciados de cada pregunta, con las opciones acertadas junto a las que él había elegido, para su comparación. Se explicará cada una de las opciones razonando por qué son correctas o incorrectas, de modo que se aclaren las posibles dudas y se refuerce el aprendizaje. También podrá conocer la puntuación obtenida en cada una de sus evaluaciones parciales hasta la fecha, y el cómputo global una vez finalizado el año lectivo.

Cualquier modificación de este Manual se publicará en la web de la FFOMC, el material impreso y el Campus Virtual del curso.

SI DESEAS RECIBIR

NEW Medical Economics®

GESTIÓN PROFESIONAL. ATENCIÓN AL PACIENTE

TODOS LOS MESES

DE FORMA

gratuita

DATE DE *ALTA*

www.newmedicaleconomics.es

RENEWED

spandoc
MEDICAL ENGLISH & DOCTORS EXCHANGE

ffOMC
FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN

OPEN

spandoc exchange

Estancias cortas en Reino Unido
para médicos españoles

Observación en Hospitales o Centros de
Atención Primaria

www.spandoc.com